

УДК 616-007.21

Волкова С.С.

к.п.н., професор кафедри фізичної терапії,
ерготерапії та фізичної культури і спорту,
КЗВО «Хортицька національна академія» ЗОР
м. Запоріжжя, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З СИНДРОМ ГОЛЬДЕНХАРА

Синдром Гольденхара, або окуло-аурикула-вертебральний синдром – стан, що характеризується змінами, пов'язаними з розвитком структур першої і другої зябрових дуг. Вперше синдром Гольденхара описаний американським ученим Морісом Гольденхара в 1952 р. Орієнтовна частота народження окуло-аурикула-вертебрального синдрому в популяції, за різними даними, становить від 1:3500 до 1:5600, він з однаковою частотою діагностується у дівчаток і хлопчиків.

Синдром Гольденхара є генетично гетерогенним синдромом, в більшості випадків розвивається спонтанно.

Значною частоті спостережень виявляється недорозвинення вушних раковин зі зменшенням їх розміру, деформацією і аномальним розташуванням. Атрезії слухового проходу, аномалії середнього вуха, гіпоплазія верхньої та нижньої щелеп і її відростків, макростомія, аномалії піднебіння, міжгір'я язичка і додаткові вуздечки. У третини пацієнтів аномалії розвиваються на обох половинах особи, у решти 2/3 – тільки на одній. У 40% випадків діагностуються аномалії хребців, сколіоз, аномалії ребер, клишоногість. У 30% випадків спостерігаються пороки серця, гіпоплазія або аплазія легенів, потилична мозкова грижа, аномалії нирок, кінцівок, пренатальна гіпотрофія.

В Україні зафіксовано 5 дітей з синдромом Гольденхара, таким чином синдром відмічається в популяції дитячого населення 1 :3500 до 1:5600. Необхідні наукові дослідження з метою дослідження методів адаптації таких дітей в соціум, цьому сприяє рекреаційна фізична активність.

Проведні експериментальні дослідження з фізичної рекреаційної діяльності з дітьми з синдромом Гольденхара яка включала комплексне

застосування сучасних засобів фізичної терапії і ерготерапії.

Робота була спрямована на: 1. Формування сенсомоторного розвитку і удосконалення рухів дитини. 2. Формування навичок мовлення і продукування за допомогою розвитку артикуляційної моторики. 3. Проведення корекційних занять спрямованих на стабілізацію психічного стану, за допомогою вправ спрямованих на просторове уявлення, орієнтацію у місцевості, розвиток пам'яті і уваги). Формування і розвиток мислення (наочно-образного, словесно-логічного). Корекція порушень емоційно-особистісної сфери. Розвиток мовлення: розвиток координації слова і ритмізованого руху. Формування мовленнєвого дихання. Виховання морально-вольових якостей та інтересу до систематичних занять фізичними вправами.

Застосування вдосконаленої комплексної програми дозволило сформувати деякі нові комунікаційні стереотипи, що дало можливість дітям виконувати нові рухові дії на новому рівні рухових функцій поєднуючи їх з комунікаційними навичками. Це дозволило збільшити якість соціалізації дітей.

Проведені дослідження свідчать, про вдосконалення вже наявних програм, можуть забезпечити досягнення максимально можливого позитивного результату та покращення загального соціально-комунікаційного стану дитини з орфанним захворюванням синдромом Гольденхара.