МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я

МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»

ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ «МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

20 травня 2022 р., м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 1

Харків – 2022

ДО ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ПРИ НАЯВНОСТІ РЕФЛЕКСУ МОРО

Ялова Т.Л., Бабич Н.Л.
Національний Університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
shatra67@gmail.com

Вступ. Одним із напрямків роботи мультидисциплінарної команди у складі: лікарів, дефектологів, логопедів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, в сучасних умовах розвитку фізичної реабілітаційної медицини є реабілітаційний супровід дітей із затримкою психофізичного розвитку. При комплексному обстеженні таких пацієнтів поряд із симптомами, що обумовлені основним дефектом, чітко простежується відхилення у розвитку великої моторики, що тісно корелюється з процесом своєчасної інтеграції вроджених рефлексів. Крім того, науковцями було виявлено взаємозв'язок між симптомами СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю) і стійкістю рефлексу Моро .

Метою даного дослідження є обґрунтування необхідності корекції проявів рефлексу Моро у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Матеріали та методи дослідження. Теоретичні (аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури), психолого-педагогічне спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз та узагальнення даних наукової літератури указує, що патогенез затримки психофізичного розвитку часто пов'язаний із кисневим голодуванням клітин головного мозку під час внутрішньоутробного розвитку та пологів, що призводить до ураження нейронів головного мозку і випадінню функцій тих ділянок центральної нервової системи, за які вони відповідали функціонально. Оцінку неврологічного статусу новонародженого роблять, спираючись на вроджені (примітивні) рефлекси − набір автоматичних рухів у відповідь на зовнішні та внутрішні подразники. Вони мають стійку рефлекторну дугу, слугують фундаментом, на якому в подальшому, з розвитком моторної кори головного мозку, будуються рухові схеми. Саме розвиток неокортексу слугує гарантом інтеграції цих мимовільних рухів у довільну і раціональну фізичну активність, а своєчасне згасання вроджених рефлексів − показником розвитку центральної нервової системи дитини або ступенем її ушкодження, оскільки всіма процесами в нашому організмі керує нервова система, зумовлюючи рівень функціонування.

Рефлекс Моро є вродженим рефлексом, що формується на 25 тижні гестації та в нормі інтегрується (згасає) в перші п'ять місяців життя дитини.

За проявом рефлексу Моро роблять наступні висновки: рефлекс відсутній одразу після народження − дитина отримала внутрішньочерепну травму; асиметричний прояв − геміпарез, акушерський парез, ДЦП, тощо; слабкий рефлекс – гіпертонус; низький поріг та не вгасання до 5 міс. – ДЦП; не своєчасне та/або часткове вгасання – СДУГ; надто різке здригання − судомна готовність. Складним за своїм впливом на поведінку людини він є тому, що його сенсорні рецептори розташовуються в усіх сенсорних системах: шкірі, м'язах, органах зору, слуху, смаку, вестибулярній системі, пропріорецепторах тощо. Подразниками, тобто чинниками, які запускають рефлекторну реакцію є: гучний звук; дотик до шкіри; предмет, що раптово з'явився в полі зору немовляти; зміна положення тіла; різке відпускання розведених ручок дитини; незвична на смак їжа; коліки; неприємні новини (коли набуває значення друга сигнальна система).

Науковці зазначають, що рефлекс Моро має еферентні нейрони обох типів, які іннервують і м'язи, і наднирники, що в свою чергу зумовлює викид в кров адреналіну та кортизолу (гормонів стресу). Зовні рефлекс складається з двох фаз. Перша проявляється у вигляді швидкого відведення ручок і ніжок з розкриттям долонь і розгинанням пальців ніг, широко розкритих очей і затримці подиху на висоті вдиху. У другій фазі кінцівки приводяться до тулуба, інколи дитя навіть обіймає себе, пальці стискаються, майже завжди ця фаза супроводжується криком. Філогенетична роль рефлексу Моро полягала в здатності немовляти вхопитися за свою матір в разі небезпечної ситуації, а також крик нагадати наляканій в той момент самці про своє існування. Власно і першим своїм криком після народження дитина завдячує рефлексу Моро. У неврологічно здорових дітей після 6 місяців повністю інтегрується (перебудовується) в орієнтовний рефлекс: поворот голови, фіксація погляду, прослуховування, аналіз обставин. У випадку затримки згасання і сталому закріпленню вже патологічного на цьому етапі розвитку рухового патерну спостерігається перевантаження нервової системи внаслідок необхідності постійного моніторингу безлічі зовнішніх подразників; труднощів виокремлення одного домінантного на даний момент стимулу; виснаження кортико-адреналової системи через постійне продукування гормонів, що одночасно призводить до загибелі існуючих нейронних зв'язків і неможливості утворення нових, особливо в гіпокампі та прифронтальній корі, які в свою чергу відповідають за процеси навчання та запам'ятовування. Адже у стані "бий-біжи", як можна по-іншому охарактеризувати активацію рефлексу Моро, організм мобілізується на боротьбу за виживання, що не сприяє засвоєнню будь-чого нового, більше того, призупиняються процеси травлення та сечоутворення. Тому затримка інтеграції у старшому віці призводить до певних відхилень у функціонуванні нервової системи і проявляється в наступному: труднощі з фокусуванням,

відволікання; поганий контроль імпульсів, емоційна незрілість/чутливість, перепади настрою, занепокоєння; труднощі з виконанням різних типів рухів очей, зниження зорового сприйняття; труднощі з читанням чорного кольору друку на білому папері; стомлення при флуоресцентному освітленні; труднощі з ігноруванням фонового шуму, погана слухова дискримінація (розуміння відмінностей між звуками); агресивність або замкнутість (ми зафіксували випадки, коли діти починали бити фізичного терапевта під час тестової активації рефлексу); гіпертонус м'язів; погана постава, проблеми з рівновагою; дискалькулія (труднощі з математикою), дислексія, дисграфія; непереносимість міток на одязі/певних текстур; нелюбов до змін (погана адаптованість); чутливість до їжі, обмежений продуктовий набір; низька самооцінка, гіперактивність з наступною втомою.

Неврологи звертають увагу на те, що руховий патерн активізації рефлексу Моро у дітей, що навчилися ходити, та у дорослих виражається "виструнченим" тілом, різким вдихом з подальшою затримкою дихання, різною амплітудою розведення рук з розтисканням долоней і випусканням предметів, якщо такі були, через що пацієнти отримують ярлики незграб, "дірявих рук". Ще однією особливістю будь-якого примітивного рефлексу, що навіть вчасно згас, є здатність повторної його активації після перенесених інсультів, черепно-мозкових травм, важких хвороб, сильних стресів, як от стан війни, в якому знаходиться Україна на разі, чому ми вже бачимо підтвердження в своїй роботі, як у дітей, так і у їх батьків, і тому ця патологія потребує активних реабілітаційних заходів.

Корекцію проявів рефлексу Моро у дітей із затримкою психофізичного розвитку ми пропонуємо проводити за принципом переривання ланок рефлекторної дуги. Для немовлят фактором переривання може слугувати періодичне сповивання у перші місяці від народження, яке перешкоджає прореагувати м'язам дитини: малюк отримує звукові, зорові та інші подразники, його переміщують у просторі, але можливість продемонструвати схему рефлекса повністю, тобто розкинути кінцівки, відсутня. Останнім часом у роботі реабілітологів з дітьми дошкільного віку та підлітками набули популярності сенсорні боді-панчохи, які слугують тим же цілям, що і сповивання для немовлят. Радимо поєднувати перебування в цих виробах і гойдання в гамаках, на платформах(горизонтальне положення). Наступна вправа - "покачування в позі ембріона". Для немовлят і дітей дошкільного віку виконується за допомоги дорослих; дорослі пацієнти лягають на спину, охоплюють руками коліна,що приведені до живота, і перекочуються з лопаток на куприк (не виходити в положення "сидячи на сідничних буграх") 6-8 разів. Важко переоцінити роль періоду повзання на четвереньках, а також періоду розхитувань на четвереньках, що йому передує, в процесі інтеграції рефлексу Моро, отже важливо сприяти своїм маленьким пацієнтам у проходженні

цих етапів моторного розвитку, а в разі пропуску (необхідності повторного проходження) − повертатися до цих вправ у реабілітаційному процесі. Один з індикаторів затримки рефлексу − неможливість спіймати предмет, що інструктор кидає пацієнту: руки мимовільно розводяться в критичний момент. Починати цю вправу необхідно з близької дистанції, майже вкладаючи в руки предмет, поступово додаючи швидкість та відстань, ускладнюючи платформами, що коливаються. Велику роль в нормалізації психологічного стану таких пацієнтів має діафрагмальне дихання, тому навчаємо дітей дихати ритмічно, використовуючи в.п. на спині і обтяження живота за допомогою іграшок з наповненням.

Висновки. Реабілітаційний супровід дітей із затримкою психофізичного розвитку передбачає урахування патогенезу розвитку захворювання та здійснюється із залученням усіх суб'єктів процесу (лікарів, педагогів, дефектологів, логопедів, фізичних терапевтів та ерготерапевтів). Несвоєчасна інтеграція рефлексу Моро у таких дітей може призвести до ускладнень основного захворювання. Це актуалізує необхідність здійснення заходів, що спрямовані на усунення та корекцію проявів рефлексу Моро у дітей із затримкою психофізичного розвитку.