А.О.Токар., студентка

спеціальності 227«Фізична реабілітація»

*Полтавський національний технічний університет*

*імені Юрія Кондратюка*

Керівник: Волошко Л. Б., к.пед.н., доцент;

*Полтавський національний технічний університет*

*імені Юрія Кондратюка*

**МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ**

Незважаючи на великий прогрес теоретичної й практичної медицини дитячий церебральний параліч залишається важким і невиліковним недугом, стійкі і залишкові явища якого є причиною інвалідності хворих дітей. Церебральний параліч (ЦП) – це група рухових розладів, що виникають при ураженні рухових систем головного мозку і виявляються у нестачі або відсутності контролю з боку нервової системи за функціями м’язів. Залежно від пошкодження певних структур мозку виникають різні рухові порушення, що і визначає форму церебрального паралічу.

Реабілітація дітей-інвалідів є тривалим динамічним процесом, що супроводжує дитину на різних вікових етапах і враховує закономірності психічного розвитку, у зв'язку з чим передбачає використання великого арсеналу засобів і методів в залежності від віку дитини та причини його захворювання.

Основна мета реабілітації – інтеграція пацієнта в суспільство. Порівняно з реабілітацією дорослих, реабілітація дітей-інвалідів має ряд особливостей. Комплексна реабілітація дітей представляє собою цілісну систему принципів, завдань та пріоритетних заходів, спрямованих на підтримку, зміцнення і захист сім'ї як фундаментальної основи суспільства, збереження традиційних сімейних цінностей, підвищення ролі сім'ї в житті суспільства, підвищення авторитету батьківства в сім'ї та суспільстві, поліпшення умов і підвищення якості життя сімей.

Основними принципами реабілітації у дітей є: ранній початок, комплексність, етапність, послідовність, індивідуальний підхід, активну участь пацієнта і батьків у реабілітаційному процесі. Тому лікування необхідно починати як можна раніше, в період формування рухових функцій людини [3]

Фізична реабілітація – це використання з лікувальною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих. Вона є невід'ємною складовою медичної реабілітації і застосовується на всіх її етапах. Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначаються характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, період та етап реабілітації, руховим режимом пацієнта [1-2].

Спастичність м'язів, парези, порушення постави, ходи та мови значно впливають на рухливість та соціальні можливості пацієнтів з дизфункцією центральної нервової системи.

Кінезотерапія – лікування рухом, передбачає адаптовані, поступово зростаючі силові дії, визначені строго індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням його анамнезу, вікових, фізіологічних та інших особливостей і інших захворювань, супутніх основним. [1-2].

На сьогодні розроблено багато авторських методик реабілітації ДЦП. Розглянемо декілька з них.

Найбільш відомими авторськими методиками кінезотерапії є рефлексна локомоція (Войта-терапія), нейродинамічну терапія (Бобат-терапія) і система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації Козявкіна.

Метод Вацлава Войти базується на теорії так званої рефлекторної локомоції, що дозволяє відновити у осіб, які страждають на порушення моторних функцій, природні моделі рухів, завдяки активації рухових рефлексів допомогою відповіді на стимулювання вроджених рефлексів і дотримання певних заданих вихідних положень.

Стимуляція, що виконується в момент, коли пацієнт перебуває в певному положенні, провокує закономірну динамічну активність м'язів, що належать до конкретної групи, задіяної в процесі руху, а комплекс подразників дає можливість активувати рефлективні моделі саме в тому первозданному вигляді, в якому вони повинні виявлятися при абсолютно нормальній моториці самі по собі. Лікування за методом Войти найбільш ефективне на першому році життя. Методика не має протипоказань у дітей з епілепсією.

Методика Карла і Берти Бобат (Бобат-терапія) базується на нейродинамічному підході до корекції рухових порушень. Фундаментально методика заснована на застосуванні спеціальних прийомів сенсорної стимуляції для зміни відчуттів, що виникають при рухах і статичному утриманні пози, що створює можливість їх корекції. Найбільше значення тут має вплив на пропріоцепцію.

Основними напрямками терапевтичного впливу в Бобат-терапії є інгібіція (придушення патологічних рухів і поз), фацілітація (полегшення виконання природних, фізіологічних рухів і утримання фізіологічної пози), стимуляція (для посилення відчуття положення власного тіла в просторі).

Методика В.І. Козявкіна (система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації) має в основі підхід із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта. В основі системи закладена оригінальна полісегментарна біохімічна корекція хребта, спрямована на усунення функціональних блокад хребетно-рухових сегментів та відновлення нормальної рухливості суглобів хребта, що зменшує прояви дизрегуляції нервової системи на різних рівнях чутливих і рухових систем.

Отже, реабілітація дітей хворих на церебральний параліч − складний і довготривалий процес, який передбачає не тільки відновлення повноцінної динаміки рухів, але й значне покращення повсякденного життя та створення комфортних умов для безболісного інтегрування до життя суспільства. Застосування засобів фізичної реабілітації дозволяє покращити рухові функції хворих дітей, адаптувати їх до наявних порушень, максимально зберегти соціальну та побутову активність.

*Література*

1.Батышева Т.Т. Лечение и реабилитация детей со спастическими формами церебрального паралича / Быкова О.В., Ногова Е.В., Шиошвили В.А. Методические рекомендации № 26. Москва 2016; 24.

2. Батышева Т.Т. Детский церебральный паралич и эпилепсия. Современные подходы к лечению / Климов Ю.А., Глазкова С.А. Методические рекомендации № 27. Москва 2016; 24.

3. Воронін Д. М. Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6 – 10 років з церебральним паралічем: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.03 ― Фізична реабілітація / Д. М. Воронін. – К., 2009. – 18с.