

Христова Т.Є.

Доктор біологічних наук, професор

Мелітопольський державний педагогічний університет ім. Б. Хмельницького
м. Мелітополь, Україна

КІНЕЗОТЕРАПІЯ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ДІТЕЙ З НАСЛІДКАМИ ДЦП

Останнім часом збільшується кількість дітей з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП), які страждають порушеннями опорно-рухового апарату. Найбільш частою формою патології при цьому захворюванні є спастичність м'язів, яка обумовлюється розвитком контрактур, порочних установок і деформацією опорно-рухової системи.

Мета дослідження: з'ясувати особливості формування рухових навичок у дітей із ДЦП різних нозологічних форм на основі використання найбільше ефективних положень тіла.

Дослідження проводились в першій половині дня з 10⁰⁰ до 14⁰⁰ на базі Центру реабілітації змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів Мелітопольської міської ради Запорізької області, де створено всі умови для реалізації методики розвитку рухових та функціональних можливостей дітей. В експерименті брали участь діти віком 9-12 років з дитячим церебральним паралічем в кількості 62 клієнти (41 хлопчик, 21 дівчина).

Системний аналіз патології захворювання ДЦП та програмного матеріалу реабілітаційних центрів з лікувальної фізичної культури дозволив визначити засоби коригуючої гімнастики для дітей-інвалідів 9-12 років з ДЦП, які сприяють збільшенню довільних рухів. Нами був розроблений комплекс фізичних вправ профілактичної та коригуючої спрямованості в залежності від лікарських показань та протипоказань для дітей з діагнозом ДЦП за нозологічними формами (спастична диплегія, геміпаретична форма, гіперкінетична форма).

На основі проведеного експериментального дослідження було встановлено такі закономірності:

– Засобами корекції рухових порушень у дітей з наслідками дитячого церебрального паралічу є фізичні вправи залежно від нозологічних форм: при спастичній диплегії - противоспастичні вправи на розслаблення м'язів, зміцнення м'язів розгиначів; при геміпарезах - асиметричні вправи, вправи на розтягнення, зниження підвищеного тону м'язів; при гіперкінезах – вправи на зниження м'язової напруги, дозоване розслаблення м'язів, усунення неконтрольованих рухів.

– Дослідження рівня розвитку рухових навичок дітей 9-12 років з ДЦП виявило відмінності при виконанні тестових завдань залежно від особливостей прояву нозологічних форм. У геміпаретичної форми складність виконання тестів визначалася більшою асиметрією функціональних показників кінцівок. Порівняльні значення тестових показників геміпаретичної і гіперкінетичної форм мають достовірні відмінності ($p < 0,05$), які пояснюються більшими значенням асиметрії при геміпарезі та високим тонусом м'язів при гіперкінезі. При порівнянні значень геміпаретичної форми зі спастичною диплегією були відзначені достовірні відмінності ($p < 0,05$) за всіма показниками, що обумовлене специфічними рисами гіперкінетичної форми ДЦП.

– Встановлено, що використання найбільш зручних вихідних положень залежно від рухових порушень дітей-інвалідів з наслідками ДЦП під час виконання коригуючої гімнастики сприяє прояву їх максимальних можливостей і найбільш ефективному виконанню тренувальних завдань.

– Найбільш раціональним є розподіл фізичних вправ коригуючої гімнастики для дітей 9-12 років із захворюванням ДЦП у наступному обсязі: при спастичній диплегії: стоячи - 20%, сидячи - 50%, лежачи - 30%; при геміпаретичній формі: стоячи - 30%, сидячи - 40%, лежачи - 30%; при гіперкінетичній формі: сточи - 20%, сидячи - 30%, лежачи - 50%.

– Запропонована методика використання найбільше вигідних вихідних положень у коригуючій гімнастиці з дітьми-інвалідами сприяла приросту рухових навичок у клієнтів з наслідками ДЦП.