

Висновки:

Спеціальні фізичні вправи залишаються одним з найбільш важливих методів впливу на руховий розвиток, рухову підготовленість і відповідно відбувається корекція соматичного здоров'я дітей. Емоції, відчуття задоволення від м'язової діяльності сприятливо впливають на психіку хворих учнів, посилюють функції ендокринної системи (збільшення вмісту в крові адреналіну та інших гормонів).

Під впливом фізичних вправ поліпшується обмін речовин, кровообіг, дихання. Усе це дозволяє підкреслити значення загальнотонізуючого впливу фізичних вправ. Універсальність тонізуючого впливу фізичних вправ на весь організм – характерна особливість їх застосування для учнів середніх класів спеціальної медичної групи.

Література.

1. Майєр В.І. Фізична культура. Програма для спеціальної медичної групи. 5-9 класи./В.І.Майєр., В.В.Деревянко. - Київ, 2008. - 65с.
2. Язловецкий В.С. Физическое воспитание подростков с ослабленным здоровьем./В.С.Язловецкий. - К.: «Здоров'я», 1987. – 136 с., ил.
3. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей./М.М.Линець. - Львів: Штаб, 1997. - 207 с.
4. Линець М.М. Витривалість, здоров'я, працездатність./М.М.Линець., Г.М.Андрієнко. - Львів, 1993. - 131 с.
5. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебн. для институтов физ. Культуры/Л.П.Матвеев. - М.: ФиС, 1991. - 543 с.
6. Інтернет ресурс <http://www.teacherjournal.com.ua/shkola/fizichne-vixovannya/3840-fzichna-kultura-z-dtmi-vdnesenimi-do-speczhalno-medichno-grupi.html>
7. Фурман Ю. М. Вікові особливості рівня фізичного здоров'я молоді 12–24 років і його корекція різними режимами бігових навантажень / Ю.М. Фурман, О.О. Бекас // Вісник морфології. – 2000. – В.6. – С. 117-118.

ВИБІР МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ЗІ СПАСТИЧНОЮ ТА ДИСКІНЕТИЧНОЮ ФОРМАМИ ДЦП

Западнюк Алла, Стовбецька Яна

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена характеристиці методів, які застосовуються при фізичній реабілітації дітей з основними формами дитячого церебрального паралічу, вибору найбільш ефективної та дієвої методики.

Summary. The article is devoted to the characterization methods used in physical rehabilitation of children with cerebral palsy and select the most effective and efficient methods.

Актуальність. Серед безлічі невирішених на сьогодні питань у медичній сфері України однією з найгостріших проблем є проблема лікування і реабілітації дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи. Рівень таких захворювань зростає в усьому світі і наша країна не є винятком.

Дитяча інвалідність на 60-70% представлена саме патологією нервової системи. Головною ж патологією нервової системи є ДЦП.

Дитячий церебральний параліч – це збірний термін для групи захворювань, які проявляються, у першу чергу, через порушення рухів, рівноваги і положення тіла. Причиною ДЦП є порушення розвитку мозку або ушкодження однієї або кількох його частин, які контролюють м'язовий тонус і моторну активність (рухи). Перші прояви ураження нервової системи можуть бути очевидними вже після народження, а ознаки формування ДЦП можуть проявлятися ще у грудному віці. Діти із церебральними паралічами відстають у своєму моторному розвитку від однолітків і пізніше досягають таких віх моторного розвитку, як перекидання, сидіння, повзання, ходіння [1,4].

Спільним для всіх пацієнтів з церебральними паралічами є складнощі контролю над свідомими рухами та координування роботи м'язів. Через це навіть простий рух є складним до виконання при ДЦП.

Мета роботи: порівняти спастичну та дискінетичну форми ДЦП, вибір найефективніших методів фізичної реабілітації дітей.

Виклад основного матеріалу. Термін ДЦП існує вже більше століття, сама хвороба ймовірно існувала і без назви протягом усієї історії людства. Однак, незважаючи на свою довгу історію, дотепер немає єдності в поглядах на цю проблему. Опис хворих із вродженими паралічами має місце в працях Гіппократа, Галена. Але лише в XVIII – на початку XIX століття проблема вроджених паралічів привернула увагу дослідників. J. Cazauielh (1827) представив клінічно-анатомічні паралелі при геміплегіях, для позначення яких він уперше примінив термін "вроджений церебральний параліч"[2].

Виділяють такі форми церебральних паралічів:

Спастичні (пірамідні) форми: підвищення м'язового тонусу є визначальним симптомом цього типу. М'язи напружені, тугі (спастичні), а рухи є незграбними або неможливими. В залежності від того, які частини тіла вражаються, спастичні форми ДЦП поділяються на: диплегію (обидві ноги), геміплегія (одна сторона тіла) або тетраплегія (все тіло).

Спастична диплегія – найбільш поширений різновид церебрального паралічу, відомий також під назвою «хвороба Літтла». Вражає обидві половини тіла, причому більшою мірою ноги, ніж руки. Для спастичної диплегії характерне раннє формування контрактур, деформацій хребта і суглобів. Геміплегія – в перекладі з грецької (hemi – «напів» та plege – «удар, ураження»). Спастична геміплегія характеризується порушенням однієї частини тіла (рука зазвичай уражена більше, ніж нога). Виникає внаслідок порушень кровообігу головного мозку (крововилив у мозок, емболія або тромбоз мозкових судин), запальних захворювань або пухлин головного мозку (арахноїдит, енцефаліт та ін.), пошкодження рухової пірамідної системи мозку. Діти з геміпарезами опановують вікові навички пізніше, ніж здорові. Тому рівень соціальної адаптації більшою мірою визначається не ступенем рухового дефекту, а інтелектуальними можливостями дитини. Клінічно характеризується

розвитком спастичного геміпарезу, затримкою психічного та мовленнєвого розвитку. При цій формі нерідко зустрічаються фокальні епілептичні напади.

Тетраплегія в перекладі з давньогрецької означає «чотири» та «удар», тобто параліч усіх чотирьох кінцівок. Виникає при пошкодженні верхнього відділу шийної частини спинного мозку або обох півкуль головного мозку (важка черепно-мозкова травма). Рухові розлади виражені рівною мірою в руках і ногах або руки уражені сильніше, ніж ноги. Для даної форми характерне раннє формування контрактур, деформацій тулуба і кінцівок.

Дискінетична (екстрапірамідна) форма проявляється порушенням координації рухів. Виділяється два основних її підтипи.

Атетоїдна (гіперкінетична) форма проявляється повільними або швидкими неконтрольованими рухами у будь-якій частині тіла, включно з обличчям, ротом та язиком. Приблизно 10-20% випадків ДЦП відносяться до цього типу.

Атактична форма характеризується порушенням рівноваги та координації. Якщо такий хворий може ходити, то його хода невпевнена і хитка. Пацієнти з цією формою мають проблеми із виконанням швидких рухів та рухами, які вимагають тонкого контролю, як наприклад письмо. Така форма складає 5-10 % випадків ДЦП.

Порівнюючи спастичну та дискінетичну форми, можна виділити основні відмінності:

Спастична форма: підвищений м'язовий тонус. М'язи є напруженими, тугими (спастичними), а рухи незграбними або неможливими. Ураженням може бути не все тіло, а лише певна частина.

Дискінетична форма: м'язи знаходяться в гіпотонусі, рухи повільні або швидкі неконтрольовані, які можуть проявлятися у будь-якій частині тіла. Відбувається ураження всього тіла.

Тому на заняттях з ЛФК при спастичній формі більша увага приділяється вправам на розслаблення та розтягування м'язів, а при дискінетичній – вправам на зміцнення м'язів.

Одним з найважливіших методів лікування ДЦП є фізична реабілітація, яка переважно починається ще в перші роки життя дитини, відразу після встановлення діагнозу. При цьому застосовують комплекси вправ, спрямовані на дві важливі цілі – не допустити ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання, та уникнути контрактур, при яких напружені м'язи стають малорухомими та фіксуються в патологічному положенні.

У Вінницькому центрі соціальної реабілітації дітей інвалідів «Промінь» окрім традиційних засобів фізичної реабілітації – ЛФК та масажу – застосовуються також нові, нетрадиційні: лікувальний костюм «Гравістат», нейро-ортопедичний реабілітаційний пневмокостюм «Атлант», тренажер "МОТОmed", апарат Локомат.

Лікувальна фізична культура – найважливіша частина процесу фізичної реабілітації. Заняття фізичними вправами при спастичній та дискінетичній формах ДЦП мають оздоровчий і загальнозміцнюючий вплив на дитячий

організм; покращують обмінні процеси та кровообіг; запобігають появі спайок між навколишніми тканинами; підсилюють ослаблені м'язи, відновлюють рухову координацію, борються з викривленнями хребта. ЛФК доцільно використовувати при обох формах ДЦП.

Масаж є невід'ємною складовою фізичної реабілітації при ДЦП. Проте в залежності від форми хвороби характер дії впливу різний. При спастичній формі ДЦП основною метою масажу є зняття гіпертонусу м'язів, розслаблення спазмованих м'язів, попередження розвитку контрактур. При дискінетичній формі основною метою є тонізування, стимулювання функції м'язів, зменшення трофічних розладів.

Лікувальний костюм «Гравістат» дозволяє використати метод динамічної пропріоцептивної корекції. Цей костюм створює еластичний каркас для тіла або окремих його частин, при цьому фіксуються надп'яtkово-гомiлковий і колінний суглоби, забезпечується правильна постановка стопи та активна діяльність її м'язів. Лікувальні костюм «Гравістат» застосовуються при усіх клінічних формах ДЦП, крім подвійної геміплегії.

Нейро-ортопедичний реабілітаційний пневмокостюм «Атлант» має вигляд комбінезона, в якому є натяжні пристрої – трубчасті камери, розташовані уздовж кінцівок і тулуба на спині по ходу м'язів-антагоністів, які надуваються насосом. Нагнітання в камери повітря створює загальне обтиснення тіла і кінцівок і активізує пропріоцептивне подразнення, яке викликає потужний потік імпульсів в рухову зону кори головного мозку, посилює реакцію α - γ -мотонейронної системи, що забезпечує нейрофізіологічні умови для утримання пози. Особливість даного костюму полягає в тому що він розвантажує скелет хворого. Найбільш ефективним «Атлант» є при спастичній формі ДЦП.

Тренажер "МОТОmed" – це спеціальне терапевтичне обладнання (тренажер) для хворих з порушенням опорно-рухового апарату. Завдяки цьому тренажеру можливо збільшити рухливість у суглобах, що важливо при контрактурах, оскільки розробка контрактур дуже довгий, а головне складний фізично процес. При заняттях на тренажері відновлюється кровообіг, зникає м'язова скутість. Обертальні рухи в пасивному режимі на тренажері МОТОmed з підтримкою електромотора сприяють зниженню спастичності, а їх регулярне виконання може також поліпшити загальний фізичний і психоемоційний стан хворого. Особливо ефективний при спастичній формі ДЦП.

Апарат «Локомат – роботизований ортопедичний пристрій для відновлення навичок ходьби, обладнаний електричним приводом, що використовується в комбінації з біговою доріжкою. Локомоторна терапія дозволяє прискорити процес відновлення або освоєння навичок стояння і ходьби, поліпшується динамічна стабільність пацієнта у вертикальному положенні, завдяки багаторазовим повторенням формується стереотип ходьби, ритм кроку. Апарат «Локомат» дуже ефективний як для спастичної, так і для дискінетичної форми ДЦП.

Висновок. Реабілітація дітей із ДЦП має індивідуальний характер. Комплекс засобів для дітей з ДЦП з спастичною та дискінетичною формами повинен складатися фахівцями з урахуванням усіх складових діагнозу. Комплекси вправ спрямовувати на дві важливі цілі – не допустити ослаблення та атрофії м'язів внаслідок недостатнього їх використання при дискінетичній формі та уникнути контрактур, при яких напружені м'язи стають малорухомими та фіксуються в патологічному положенні при спастичній формі ДЦП. Фізична реабілітація повинна відбуватися системно та бути максимально направлена на результат.

Література.

1. Бадалян Л.О. Дитячі церебральні паралічі / Л.О.Бадалян, Л.Т. Журба, О.В.Тимошина. - К,1938.
2. Іпполітова М.В. Виховання дітей з церебральним паралічем в сім'ї / М.В.Іпполітова, Р.Д.Бабенкова, Е.М.Мастюкова. -М.,1993.
3. Левченко И.Ю. Особливості психічного розвитку хворих ДЦП в дитячому і підлітковому віці / И.Ю. Левченко // Зб. медико-соціальна реабілітація хворих і інвалідів унаслідок дитячого церебрального паралічу. - М.,1991.
4. Мастюкова Е.М. Фізичне виховання дітей з церебральним паралічем / Е.М. Мастюкова. - М.,1991.
5. Інтернет ресурс: <http://www.dcp.org.ua/parents/abdcpc/dcptyps.html>

ФОРМУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ З РОЗВИТКОМ В УКРАЇНІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Кужільна Анастасія, Крачун Каріна

Університет державної фіскальної служби України, м. Ірпінь

Резюме. У статті подається формулювання поняття «фахівець фізичної реабілітації», визначаються особливості педагогічної діагностики, сформульовано поняття діагностичної компетентності у єдності реабілітаційно-оздоровчого та освітньо-професійного компонентів. Обґрунтовано формування різновидів груп, зокрема соціально-особистісних, загальнонаукових, інструментальних та професійних компетенцій майбутнього фахівця фізичної культури.

Summary. The article deals with the formulation of the concept of "physical rehabilitation specialist," the peculiarities of pedagogical diagnosis, the notion of unity of diagnostic competence rehabilitation and health and education and vocational components. Grounded forming species groups, including social and personal, general, instrumental and professional competence of the future expert of physical training.

Актуальність теми. У сучасних умовах загострення оздоровчих і демографічних проблем в Україні гостро постала необхідність фізичної реабілітації та відновлення здоров'я наших громадян, що виводить на порядок денний завдання з підготовки достатньої кількості висококваліфікованих фахівців, від яких залежить не тільки реалізація оздоровчого потенціалу