

### **РОЗДІЛ 3. РЕКРЕАЦІЯ І ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ – ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ**

#### **ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ДЦП**

**Береженна Ліна**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** Кінезотерапія є головною складовою комплексного підходу до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичною формою дитячого церебрального паралічу. Автор досліджує доцільність та ефективність застосування сучасних методів і засобів кінезотерапії у комплексній реабілітації дітей з ДЦП.

**Summary.** Physiotherapy is the main component of a comprehensive approach to the rehabilitation of preschool children with spastic cerebral palsy. The author investigates the expediency and effectiveness of using modern methods and means of physical therapy in the complex rehabilitation of children with cerebral palsy.

**Актуальність проблеми.** В Україні однією з найсерйозніших проблем є лікування та реабілітація дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи. Загалом 60-70% усіх випадків інвалідності дітей спричинені захворюваннями нервової системи. Дитячий церебральний параліч – найпоширеніша форма патології нервової системи. За даними медичної статистики, поширеність ДЦП за кордоном і в Україні становить 20-25 випадків на 10 000 дитячого населення і має тенденцію до зростання [2].

Дитячий церебральний параліч – це загальний термін для групи захворювань, що проявляються насамперед порушеннями довільних рухів, рівноваги тіла та позиціонування. Захворювання вражає не лише рухову систему дітей, але й спричиняє серйозні порушення, пов'язані з когнітивними функціями – мовленнєві та інтелектуальні розлади, а також перешкоджає нормальному фізичному й соціальному розвитку дитини [5]. Діти дошкільного віку з ДЦП потребують особливого підходу до процесу реабілітації через особливості вікового періоду онтогенезу, темпи фізичного та інтелектуального розвитку, які зумовлені формою та наслідками захворювання.

**Метою статті** є визначення значимості застосування методів кінезотерапії у комплексному підході до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання:

1. Проаналізувати сучасні погляди на застосування методів кінезотерапії в реабілітації дітей з ДЦП.

2. Вивчити ефективність застосування кінезотерапії в комплексному підході до реабілітації дітей дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

3. Визначити основні принципи та методи проведення кінезотерапевтичних занять з дітьми дошкільного віку з спастичними формами ДЦП.

Для реалізації цих завдань були використані такі методи дослідження:

1. Аналіз наукової літератури з питань реабілітації дітей з ДЦП; систематизація та узагальнення наявних даних про сучасні методи кінезотерапії, які застосовують у відновному лікуванні дітей з спастикою.

2. Аналіз клінічних спостережень та результатів впровадження реабілітаційних програм, які включали кінезотерапію для дітей з ДЦП.

**Результати дослідження.** Фізична терапія є одним з найважливіших методів відновлення при ДЦП. Вона починається в перші кілька років життя дитини відразу після встановлення діагнозу і триває протягом усього життя. У даний час існує багато різних пропозицій щодо лікування та реабілітації пацієнтів з ДЦП.

Великий внесок у розробку методів реабілітації при ДЦП зробили Берта і Карел Бобати: у 40-х роках ХХ століття вони почали розробляти підхід, заснований на клінічних спостереженнях Берти Бобат. Спочатку Бобат пояснювали необхідність розміщення дітей у «спеціальному положенні, яке пригнічує патологічні рефлекси». Однак у подальшому вони дійшли висновку, що це положення є тимчасовим і не зберігається під час інших рухів. Тоді вони наголосили на важливості впливу на «ключові контрольні точки». У цьому випадку фізичний терапевт впливав на дитину під час руху з метою пригнічення патологічних рухових патернів і заохочення розвитку природніх правильних рухів [2; 4]. Концепція Бобат, також відома як нейророзвивальне лікування (НРЛ), набула поширення по всьому світу завдяки публікаціям, лекціям та інтенсивним курсам і вплинула на тенденцію загального розвитку принципів реабілітації дітей з ДЦП [1; 2; 4]. Ця система відома як кондуктивна педагогіка, система Птіто та кондуктивізм. Спочатку її використовували лише в Інституті кондуктивної педагогіки в Будапешті, який носить ім'я автора, але з часом вона набула популярності й стала застосовуватися в багатьох країнах світу [1; 2].

Аналіз наукових джерел [1-4] показав, що занадто багато уваги приділялося розвитку автоматичних коригувальних реакцій, виходячи з помилкового припущення, що дитина може природним чином перенести цей досвід (навичку) у свідомо контрольовані рухи. Потім дослідники поставили собі за мету розвинути у дитини здатність контролювати власні рухи, зокрема, рівновагу. Вони дійшли висновку, що було б помилкою сприяти моторному розвитку дітей, суворо дотримуючись послідовності моторного розвитку.

Проблемою ДЦП займалися також інші вчені. Однією з них була К. Семенова. Авторка розробила та виготовила медичний костюм «Аделі», до складу якого входив спеціальний відкидний пристрій (К. Семенова, 1999, 2007). Крісло з нахилом зменшує напругу в грудних м'язах і запускає формування

тонічних рефлексів, які найсильніше впливають на м'язи тазу. Застосування цього методу зумовлює нормалізацію багатьох структур головного та спинного мозку і асоціюється з позитивними клінічними змінами та покращенням нейрофізіологічних показників у неврологічному та ортопедичному статусі дитини [2; 4].

У 1993 році методика українського вченого В. Козьявкіна була офіційно визнана в Україні та отримала широке міжнародне визнання. Основними складовими цієї методики є біомеханічна корекція хребта та суглобів у поєднанні з різними лікувальними засобами, такими як рефлексотерапія, фізіотерапія, масаж, неомодуляція, механотерапія та іпотерапія. Авторська методика відновлення рухливості в хребті спрямована на зняття функціональних блоків у рухових сегментах хребта, відновлення активності аутогенних м'язів та індукцію потоку пропріоцептивної інформації до рухових центрів [2]. Засновуючись на власному досвіді та спостереженнях батьків, чії діти пройшли реабілітацію в клініці професора Козьявкіна в Трускавці, можна зробити висновок, що традиційні методики, такі як масаж, лікувальна фізкультура та мануальна корекція хребта не завжди виявляються ефективними та адаптованими до потреб кожної дитини, зокрема для дітей з ДЦП.

У лікуванні дітей з ДЦП необхідно розуміти онтогенез нервової системи та створювати умови для її розвитку, бажано на основі свідомого й активного руху дитини. Це можливо лише за умови навчання батьків спеціальним вправам і виконання їх удома з дитиною.

Аналіз результатів лікування, здійсненого за допомогою описаних методів і методик, розкриває відсутність суттєвих якісних змін у стані дітей. Зокрема, виявляється, що діти, які страждають від наслідків ДЦП, залишаються в стані, схожому на той, що спостерігався ще 20 років тому. Відмітною особливістю цього аналізу є відсутність переходу від кількісних показників до якісних змін у власному стані пацієнтів. Однак теоретичні дослідження таких вчених, як В. Войт, К.Семенова та інших показали, що нейродинамічне моделювання (НМР), вплинуло на принципи, покладені в основу створення програми «HAND-BRAIN» (рука-мозок) [5].

Таким чином, методики програми «HAND-BRAIN» зосереджені, в першу чергу, на техніках покращення функціональності верхньої кінцівки. Навчання, яке необхідне дітям для розвитку соціальних навичок. Зрозуміло, що успіх занять (розвиваючих ігор, методів навчання) педагогів і психологів залежить в основному від функціональності рук. Діти потребують вільно функціонуючих рук, щоб оволодіти необхідними рухами в повсякденному житті. Їм також потрібні руки, щоб бути незалежними в інвалідному візку. У той же час ця сфера є основною прогалиною майже у всіх сучасних комплексних методиках.

Однією з найпродуктивніших нових ідей для методів НМР є виконання вправ у замкненому кінематичному ланцюгу (ЗКЛ). Специфічним завданням, що визначають основні причини розвитку ДЦП, відповідає принцип клініки ЗКЛ [3]: виконання вправ у ЗКЛ сприяє підсиленню патологічних синергій та запобігає або ж послаблює відповідні їм фактори, що попереджає утворення

контрактур і деформацій. Силові тренування в умовах ЗКЛ мають виражений вплив на м'язовий тонус – сприяють його нормалізації. Так, умови ЗКЛ викликають потік скоригованих аферентних імпульсів, що йдуть від структур рухового апарату до головного мозку.

Таким чином, метод НМР є унікальним за своїми специфічними ефектами, як пропріоцептивний корекційний метод розвитку дітей з ДЦП. Основним завданням методу є створення нейродинамічних та біомеханічних умов (своєрідного фундаменту) для формування моделі координованої м'язової функції, наближеної до фізіологічних норм. Створення наближених до норми рухових алгоритмів призводить до мобілізації резервних можливостей за рахунок пластичності та компенсаторних можливостей мозкових структур [5].

Грунтовний аналіз фахової наукової літератури дозволяє стверджувати, що на сьогоднішній день існує багато пропонованих методів і методик для подолання наслідків ДЦП у дітей різного віку. Всі вони спрямовані на різні ланки захворювання та його симптоми, з кінцевою метою покращення соціальної та побутової адаптації дитини. Навчання побутовим навичкам може значно зменшити навантаження на осіб, які доглядають за дитиною, а також значно підвищити впевненість дитини в собі та її самооцінку. Це пов'язано з тим, що наявність послідовної та раціональної програми дозволяє таким дітям брати участь у соціальному житті в передбачуваний спосіб, значно зменшуючи поточний та майбутній тягар для держави.

Результати дослідження показали, що застосування сучасних методів кінезотерапії в комплексному підході до реабілітації дітей з ДЦП має ряд позитивних ефектів:

1. Кінезотерапія сприяє поліпшенню рухової функції у дітей з ДЦП. Вона допомагає зміцнити м'язи, покращити рухову координацію та стабільність, збільшити рухливість суглобів чим розширити обсяг рухів у кінцівках. Це дозволяє дітям здійснювати більш точні, контрольовані та функціональні рухи, що позитивно впливає на їх повсякденні життєві навички самообслуговування.

2. Кінезотерапія сприяє розвитку сенсомоторних навичок у дітей з ДЦП. Вона стимулює просторове сприйняття, рівновагу, тактильну чутливість та пропріоцептивність. Це сприяє покращенню взаємодії дітей з навколишнім середовищем, сприйняттю та реакції на різні сенсорні подразники.

3. Кінезотерапія сприяє психологічному благополуччю дітей з ДЦП. Вона стимулює виділення ендорфінів – природних анальгетиків та антидепресантів, що сприяють зниженню болю та покращенню настрою [5]. Крім того, кінезотерапія сприяє формуванню позитивної самооцінки, самодисципліни та впевненості у власних силах, що має важливе значення для психологічної адаптації дітей з ДЦП.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що одним із провідних засобів у реабілітації дитини дошкільного віку з ДЦП є терапевтичні вправи. Це зумовлено тим, що розвиток людини у процесі онтогенезу нерозривно пов'язаний з активною руховою діяльністю. Потреба в рухах становить одну із основних фізіологічних особливостей

організму дітей, його нормального формування і розвитку, а саме м'язові рухи є важливим біологічним стимулятором життєвих функцій росту організму в усі періоди дитинства. З огляду на це застосування сучасних методів кінезотерапії є ефективним і перспективним підходом у комплексній реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем. Впровадження кінезотерапії в практику реабілітаційних закладів та індивідуального лікування може значно поліпшити якість життя цих дітей та забезпечити їхню більш успішну інтеграцію в суспільство.

#### **Список використаних джерел:**

1. Бекас О., Бекас В., Сулима А., Мацейко І. Вдосконалення рухових функцій у дітей з нижнім спастичним парапарезом засобами фізичної реабілітації. *Фізична активність і якість життя людини: зб. тез доп. IV Міжнар.наук.-практ. інтернет-конф.* Луцьк, 2020. С. 85.
2. Козявкін В. Методика проф. В. Козявкіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії. *Міжнародна клініка відновного лікування.* Трускавець, 2019. 125 с.
3. Мартинюк Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навчально-методичний посібник. Київ: Інтермед, 2021. 416 с.
4. Микитюк К. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей. *Слобожанський науково-спортивний вісник: наук.-теор. журн.* Харків: ХДАФК, 2019. № 1. С. 147–150.
5. Юн Бьон-Йоль, Неханевич О. Фізична терапія спастичності для корекції просторово-часових порушень ходьби в дітей із церебральним паралічем. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* 2021. Т. 14 (№ 1). С. 142-148. URL: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/7261>

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ НАРОДЖЕННЯ З ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ**

**Білан Микола, Корольчук Анатолій**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті розглянуто застосування авторської програми фізичної терапії у дітей першого року життя з дисплазією кульшових суглобів. Авторська програма включає в себе комплекс вправ та масажу, спрямованих на поліпшення рухової активності та зменшення болю у дітей з дисплазією кульшових суглобів. Дослідження показали, що застосування авторської програми фізичної терапії дозволяє досягти позитивних результатів у лікуванні дисплазії кульшових суглобів у дітей першого року життя.

**Summary.** The article examines the use of the author's program of physical therapy in children of the first year of life with dysplasia of the hip joints. The author's program includes a set of exercises and massage aimed at improving motor