

УДК 376.3: 615.85

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Кударина А.С., Ашимханова Г.С., Жусупбекова З.Д., Садыков К.И., Саликов Ж.К.

РГП на правах хозяйственного ведения «Карагандинский государственный университет имени академика Е.А.Букетова» Министерство образования и науки Республики Казахстан, Караганда, e-mail: office@ksu.kz

Сложность лечения детского церебрального паралича состоит в том, что лекарственные препараты могут ускорять процесс «созревания» нервных волокон, нормализовать мышечный тонус, но никак не могут влиять на мышечные и суставные контрактуры, которые не позволяют приобретать ребенку опыт нормальных поз и движений. Ежедневная лечебная физкультура способна помочь малышу развиваться нормально. В любом случае примирение с инвалидностью не является решением этой проблемы. Начало занятий лечебной физкультурой в любом возрасте дает положительные изменения: улучшается эмоциональное состояние ребенка, уменьшаются (или исчезают) мышечные контрактуры.

Ключевые слова: лечебная физкультура, паралич, реабилитация, инвалидность, ребенок с ограниченными возможностями, гемиплегия, спастичность, неврологическое обследование, судороги

THE PECULIARITIES OF THERAPEUTIC PHYSICAL ACTIVITY FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Kudarinova A.S., Ashimhanova G.S., Zhusupbekova Z.D., Sadikov K.I., Salikov Zh.K.

Ministry of education and science of the republic of Kazakhstan RSE in the basis of the right of economic management «Academician Y.A.Buketov Raraganda State Universiny», Karaganda, e-mail: office@ksu.kz

Complication of treatment of child's cerebral paralysis consists of that medicinal preparations can accelerate the process of "ripening" of nervous fibres, normalize a myotonus, but in any way can not influence on muscular and arthral контрактуры that does not allow to gain experience to the child normal poses and motions. Daily curative physical education is able to help a kid to develop it is normal. In any case reconciliation with disability is not the decision of this problem. Beginning of engaging in curative physical education in any age gives positive changes: the emotional state of child gets better, muscular diminish or disappear.

Keywords: curative physical education, paralysis, rehabilitation, disability, child with limit possibilities, hemiplegia, спастичность, neurological inspection, cramps

Форму протекания заболевания, должен определить детский невропатолог. По Л.О. Бадалян ДЦП проявляется в спастической форме, в виде гемиплегии, диплегии, двусторонней гемиплегии, в дистонической или гипотонической формах.

По А.Ю. Ратнеру, ДЦП делится на спастический тетрапарез (двойная гемиплегия), спастический гемипарез (обе формы сопровождаются эпилепсией), мозжечковый синдром (мышечная гипотония), гиперкинезы (насильственные движения, мешающие ходьбе).

По К.А. Семеновой определяют спастическую диплегию, двойную гемиплегию, гиперкинетическую форму ДЦП, атонически-астатический синдром, гемипаретическую форму патологии.

Существует еще и рудиментарный вариант ДЦП: минимальные мозговые дисфункции—неврологические нарушения в виде вялости, быстрой утомляемости, возбудимости, неусидчивости, тиков, головных болей, а в более старшем возрасте нарушения проявляются низкой успеваемостью в школе из-за сложностей с усвоением новой ин-

формации. У таких детей бывают трудности в общении, нарушения сна.

В течение болезни по данным разных авторов различают от 3 до 4 периодов:

1) острый период, или ранняя стадия (7-14 дней, до 2-3 месяцев), когда заболевание проявляется в виде синдромов:

- синдрома нарушения мозгового кровообращения — имеют место стон, судороги, резкое возбуждение ребенка с пронзительным криком, нарушения дыхания;

- синдрома повышения внутричерепного давления (гидроцефально-гипертензионного) — родничок напряжен или выбухает, размеры головки быстро увеличиваются, могут быть судороги;

- судорожного синдрома — судороги бывают по несколько раз в день;

- синдрома угнетения безусловных (врожденных) рефлексов — хватательного, автоматической походки и др. Формируются неправильные установки туловища и конечностей;

- дизэнцефального синдрома — отмечаются малая прибавка в массе, задержка роста, нарушение сна, температуры;

2) восстановительный период:

– ранний восстановительный период (начальная хронически-резидуальная стадия) — начинается вслед за стиханием острых проявлений кровоизлияния в мозг. По мнению разных авторов, этот период продолжается от 2 до 5 месяцев. Именно в это время врач может определить форму ДЦП. Чаще она бывает смешанной и включает различные двигательные нарушения;

б) поздний восстановительный период — длится до 1-2 лет;

3) период остаточных явлений, или конечная резидуальная стадия, — начинается с 2 лет и продолжается весь период детства и юношества. Дети 4-7 лет с сохранным интеллектом посещают логопедические группы детских садов (двигательные нарушения сочетаются с нарушениями речи). Занятия по ЛФК с методистом проводятся через день, все остальные дни ребенок занимается с родителями. Двухлетний ребенок с ДЦП может находиться в движении до 2,5ч. в день, в 3-7 лет — до 6ч.

Наша задача — как можно раньше выявить симптомы заболевания, а для этого существуют специальные тесты. Учитывая, что в период новорожденности у ребенка в норме тонус мышц повышен, определять изменения мышечного тонуса можно по косвенным признакам только с конца первого месяца: при повышенном тонеусе ребенок из положения на животе не делает попыток поднять голову и установить ее по средней линии.

Лечебная физкультура является важнейшим фактором физической реабилитации больных ДЦП, развития их самообслуживания. Мало групповые занятия ЛФК, игры, лечебная хореография, гидрокинезотерапия способствуют совершенствованию психомоторных функций ребенка, максимально приближают его к уровню сверстников.

Одним из важных средств реабилитации детей, которые страдают церебральными параличами, является лечебная физкультура. Комплекс лечебной физкультуры состоит из выполнения физических упражнений (самостоятельно или при помощи взрослых), массажных процедур, закаливания и укрепления организма, активного образа жизни, рефлексотерапии, иглоукалывания, привлечения ребенка к легкой трудовой деятельности.

Цели ЛФК при ДЦП - развитие способности к произвольному торможению движений, снижение гипертонуса мышц, улучшение координации движений, увеличение амплитуды движений в суставах. Также в задачи ЛФК при ДЦП входит обучение де-

тей бытовым навыкам, элементам трудовых процессов, самообслуживанию. Благодаря занятиям лечебной физкультурой, у ребенка вырабатываются новые навыки и правильные движения.

Лечебная физкультура при ДЦП преследует следующие задачи:

1) нормализация безусловно-рефлекторной основы становления произвольных движений;

2) развитие сенсомоторных возможностей больного на базе перестройки порочных компенсаций и стимуляции координированных функций анализаторных систем;

3) обучение жизненно необходимым двигательным навыкам и элементам спортивных упражнений на основе развития общей подвижности больного;

4) специальная разносторонняя тренировка координации движений.

Правильный охранительно-стимулирующий двигательный режим и физические упражнения способствуют общему укреплению организма, восстановлению функции различных систем, развитию координационных связей и благоприятных компенсаторных реакций.

Процесс занятий лечебной физкультурой должен быть теоретически обоснован, построен согласованно с другими методами лечения. Для выбора методик занятий необходимо предварительное тщательное обследование больного, детальное выяснение характера поражения, состояния суставов и мышечной системы, степень утраты функциональных возможностей и прогноз заболевания.

Поскольку физиологический смысл занятий лечебной физкультурой состоит в развитии новых условно-рефлекторных связей и механизмов в процессе коррекционной работы, одинаковое значение имеют как демонстрация, так и словесное объяснение комплекса физических упражнений. Основной формой их организации являются индивидуальные занятия. Необходимо производить периодическое определение изменений в состоянии функций с помощью специальных тестов, и, по возможности, физиологических исследований. Такие осмотры позволяют своевременно выявить необходимость изменения методики и одновременно отражают динамику функционального состояния больного, эффективность его лечения на каждом этапе.

Методика ЛФК при ДЦП базируется на следующих принципах: регулярность, систематичность и непрерывность занятий, индивидуальный подход, учет стадии и тяжести заболевания, а также возраста и психического развития ребенка. Немаловажное

значение имеет увеличение физических нагрузок. Оно должно быть строго индивидуальным.

Важность ранней коррекционно-воспитательной работы при ДЦП обуславливается особенностями развития детского мозга, его пластичностью и способностью к компенсации нарушенных функций. Ранние занятия должны проводиться в самом раннем детстве, чем раньше, тем лучше, и должны способствовать восстановлению нарушенных функций, потому что замедление и искажение речи приводят к задержке умственного развития ребенка. Также занятия, проводимые с детьми, включают в себя артикуляционную гимнастику и логопедический массаж.

Перед началом занятий лечебной гимнастикой применяется криомассаж по В.И. Дубровскому для того, чтобы расслабить мышцы рук и ног. Для того, чтобы уменьшить гипертонус используется точечный массаж, сегментарный массаж, криомассаж и упражнения на растягивание. Также в комплекс ЛФК при ДЦП с успехом включается гидрокинезотерапия (акваэробика), которая состоит из плавания, гимнастики и игр в воде. При этом температура воды должна быть не меньше 36-37 градусов. Упражнения проводятся по 15-20 минут. Курс - 20-30 процедур через день.

Большое значение имеют упражнения на расслабление. Эти упражнения способствуют снижению тонуса мышц, что в свою очередь приводит к ослаблению импульсов, которые идут от мышцы к коре больших полушарий мозга. Вследствие ослабления процессов возбуждения происходит значительное снижение напряжения соответствующих мышц.

Для снятия гипертонуса мышц рекомендуется использовать упражнения на мяче: 1. И.П. - лежа на животе и боку, на спине. Покачивание ребенка. Также можно в этом положении проводить ему классический массаж.

2. И.П. - лежа на животе. Ребенок должен поднять и опустить руки, затем отвести их в стороны, попытаться расслабить и с силой опустить.

Примерный комплекс упражнений для детей с ДЦП в раннем возрасте: растягивания, специальные положения и укладки. Согнуть или разогнуть конечность, удерживая ее в таком положении не менее 5-8 секунд, затем провести поглаживание, разминание и потряхивание напряженных мышц до тех пор, пока они не расслабятся.

Укладки выполняются при помощи мешочков с теплым песком. Можно сделать криомассаж спазмированных мышц. Ребе-

нок укладывается в позу, противоположную той, при которой возникает повышенный мышечный тонус (гипертонус), и это приводит к тому, что патологический двигательный стереотип постепенно разрушается, патологическая афферентация с рецепторных полей патологически активного рефлекса снижается, и нормализуется регуляция мышечного тонуса в покое и при произвольных движениях.

При обучении бытовым навыкам (самообслуживанию) широко используются такие виды деятельности, как занятия рисованием, письмом, также у ребенка вырабатываются умения держать ложку, вилку, карандаш, зубную щетку, умываться, причесывать волосы и т.д. В тренировки включают ходьбу по ровной поверхности, по ступенькам лестницы, передвижения в специальной коляске. У ребенка вырабатывается способность стоять между брусками (для этого устанавливаются параллельные рейки на уровне тазобедренных суставов), ходить с преодолением препятствий (в виде препятствий используются кубики, мячи, палки и др. предметы). Что касается обучения ходьбе, то сначала следует провести массаж спазмированных мышц. Также в занятия лечебной физкультурой при ДЦП необходимо включать упражнения на координацию движений, сохранение равновесия и нормализации подвижности в суставах. Упражнения выполняются в различных положениях - стоя, сидя, лежа. Также очень полезны упражнения с передвижением на четвереньках и на коленях, с их помощью устраняются тонические рефлексы. В освоении акта ходьбы это является важным этапом. Развитию координации способствуют упражнения, в которых задействованы руки и ноги. Эти упражнения выполняются на месте и в движении, с открытыми и закрытыми глазами, а также с изменением ритма и темпа выполнения.

При наличии гипертонуса мышц быстрота движений, их координация резко снижаются. Поэтому перед тем, как приступить к выполнению упражнений, необходимо сделать массаж (можно криомассаж), а также вибромассаж стоп. Когда придет время непосредственно приступить к упражнениям, то сначала следует выполнять более простые упражнения в медленном темпе, с малым числом повторений. Затем постепенно следует усложнять упражнения и ускорять ритм их выполнения. Упражнения выполняются на месте и в движении (например, ходьба, бег и пр.)

Таким образом, Правильный охранительно-стимулирующий двигательный режим и физические упражнения способ-

ствуют общему укреплению организма, восстановлению функции различных систем, развитию координационных связей и благоприятных компенсаторных реакций.

Список литературы

1. Мастюкова Е.М. Дети с церебральным параличом // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. - М., 2003.

2. Шамарен Т.Г., Белова Г.И. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей. - Элиста, 1999. Дубровский В.И. Лечебная физкультура и врачебный контроль. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.-598 с.

3. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 568 с.

4. Ингерлейб М.Б. Анатомия физических упражнений/ М.Б.Ингерлейб. – Ростов н/Д: Феникс, 2010 – 187 с.