

Результати теоретичних досліджень були враховані нами при розробці стратегії основного педагогічного експерименту і програмного забезпечення процесу корекції рухових функцій підлітків, які хворіють дитячим церебральним паралічем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. *Детские церебральные параличи.* – К.: Здоровье, 1988. – 328 с.
2. Бортфельд С.А. *Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе.* – Л.: Медицина, 1971. – 247 с.
3. Семенова К.А. *Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах.* – М.: Медицина, 1976. – 225 с.
4. Семенова К.А., Штеренгерц А.Е., Польской В.В. *Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом.* – К., 1986. – 189 с.
5. Bobath R., Bobath B. *Cerebral palsy. Pearson William's, physical therapy services in the developmental disabilities. 5th printing, Springfield: C. Tomas publisher., 1977, p. 83-93.*
6. Cruickshank W.M. *Psychology of exceptional children and youth. New Jerzey: Prentice Hall 1979.*
7. Fay T. *The results of treatment in cerebral palsy. New York: C. Thomas publisher, 1969. – p. 24-26.*
8. Doman G. *What to do about your brain injured child Philadelphia: Doubleday Company, 1974. – p. 128-152*
9. Helsel E.D. et. Al. *Opening new doors to the cerebral palsied through day care and development. United cerebral pals associations, 1965. – p. 11-18.*
10. Kabat H. *Proprioceptive facilitation. In: Licht S. (ed.), Therapeutic exercises, Baltimore: Waverley press, Vol. 3. Ch.12, 1958.*
11. Ли Ен Сан. *Модифицированная методика активно-оздоровительной реабилитации инвалидов с последствиями ДЦП: Методические рекомендации.* – М.: ВНИИФК, 1997. – 27 с.
12. Phelps W.M. *Description and differentiation of types of cerebral palsy. Nerv. Children, 1949. – 8:1.*
13. Vojta V. *Die zerebralen Bewegungsstörungen im Sauglingsalter. Sruttgart: Enke, Verlag., 1974. – p. 24-47.*

MODERN PRACTISE USING MEANS OF CEREBRAL PALSY CONSEQUENCES ELIMINATION OKSANA HOUZIYI

L'viv State Institute of Physical Culture

The analysis of existing means and methods of invalid's rehabilitation out of the consequence children's cerebral palsy according to literary facts in native and foreign scientific has been done in the article.

ДИНАМІЧНІ ЗРУШЕННЯ У ФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДЦП В УМОВАХ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ НА БАЗІ ДИТЯЧОГО КЛІНІЧНОГО САНАТОРІЮ “ХАДЖИБЕЙ”

ТЕТЯНА ДАНИЛОВА

Південноукраїнський педагогічний університет ім.К.Душинського (м.Одеса)

Клінічний санаторій “Хаджибей” - Український центр санітарно-курортної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи — осередок медико-педагогічної, соціальної реабілітації та професійного навчання дітей з органічною патологією нервової системи, 85% хворих складають діти з церебральними паралічами

Дитячий церебральний параліч проявляється в різних психомоторних порушеннях при вираженому руховому дефекті. Фізичне виховання дітей хворих на церебральний параліч має ту ж мету і завдання, що і фізичне виховання здорових дітей, але відрізняється своєрідністю. Специфічні особливості розвитку моторики дітей з церебральним паралічем вимагають розробки особливих методів і прийомів фізичного виховання. Розпочавши спеціальні заняття в перші роки життя дитини, можна значно скорегувати наявні порушення і запобігти формуванню неправильних рухових стереотипів, що допоможе в майбутньому активно включитися в соціальне життя і знайти гідне місце у суспільстві.

Наш досвід і дані сучасної медицини довели необхідність раннього початку лікувально-виховних заходів для дітей хворих на церебральний параліч, тому що в перші роки життя мозок дитини розвивається інтенсивно. Крім того, на ранніх етапах розвитку дітей розвиваються різні звички за рахунок автоматизації рухових і мовних функцій (формується рухові і мовні стереотипи). У дитини з церебральним паралічем основні звички змалку деформуються, а потім закріплюються і усунути їх згодом вкрай складно.

Навчання і лікування дітей з церебральним паралічем передбачає корекцію рухових вад, що обмежують чи роблять неможливими активні рухи, впливають на щорів'я дитини, знижують стійкість організму до простудних та інфекційних захворювань, несприятливо впливають на розвиток усіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової) та нервово-психічної діяльності. Тому розвиток рухів складає основу фізичного виховання в умовах спеціалізованого клінічного санаторію "Хаджибей".

Існує кілька форм ДЦП. В залежності від ушкодження визначених частин мозку виникають різні рухові вади. У дітей рухові вади визначаються вираженим підвищенням м'язового тону - спастичністю або слабкістю м'язів - паретичністю. Це призводить до нерухомості чи неможливості утримання довільних рухів. У більшості дітей визначається змішаний характер захворювання зі сполученням різних рухових розладів. Рухові вади при ДЦП існують з народження, вони тісно пов'язані із сенсорними розладами, особливо з недостатністю відчуття власних рухів. Вади рухів у дітей хворих на церебральний параліч є своєрідною аномалією моторного розвитку, яка без відповідної корекції впливає на весь хід формування нервово-психічних функцій дитини. У дітей із ДЦП затримане і порушене формування всіх рухових функцій: утримування голови, навички сидіння, стояння, ходіння, маніпулятивної діяльності.

Найбільш виражені вади звуковимовної сторони мови при важких формах захворювання, коли уражені функції рук. Найважчі мовні розлади мають місце у випадку ускладнення церебрального паралічу дефектами слуху: у 25% дітей із ДЦП виражена гострота слуху, недостатньо розвинута здатність розрізнення звукових частот, особливо високої тональності. Порушення слуху частіше спостерігаються у дітей з масильницькими рухами - гіперкінезами. У тих випадках, коли дитина практично глуха, необхідні спеціальні прийоми виховання. Більш легкі порушення слуху можуть довгий час залишатися непоміченими, і дитина, що відстає у розвитку через ці розлади, може помилково вважатися навколишнім оточенням розумово відсталою.

У дітей з церебральним паралічем нерідко спостерігається слабкість зору. Важкі порушення зору, що приводять до слабкості зору і сліпоти, зустрічаються приблизно у 10% дітей з церебральним паралічем, у 20-30% дітей спостерігається косоокість. У деяких дітей відмічено обмеження зору зі зменшенням його периферичних полів або з недостатністю центрального зору. Часто спостерігається порушення фіксації і простежування предмета, іноді за рахунок мимовільних рухів очних яблук (ністагму). Більш важкі порушення можуть негативно впливати на формування уваги й уміння концентруватися на завданні.

У дитини з церебральним паралічем в результаті рухової недостатності та інших складених порушень затримується розвиток початкових просторових уяв і формування схеми тіла. У нормі формування цих двох гностичних функцій тісно

пов'язане і відбувається одночасно із загальним сенсомоторним розвитком дитини при активній участі рухового аналізатора.

Рухова недостатність, що часто буває асиметричною, гальмує формування ручної домінантності, відповідно затримується засвоєння зрозумілості “праве” і “ліве”. Діти хворі на церебральний параліч відчувають специфічні труднощі у сприйманні і обробці інформації, що надходить. Це пов'язано не тільки з порушенням руху, мови, зору, слуху, але й з недоліками уваги, пам'яті, із загальною пасивністю дитини, його підвищеною втомлюваністю.

У 20-25% дітей з церебральним паралічем спостерігається розумова відсталість різного ступеня вираженості, у 20% — епілептичні випадки. Крім того, у дітей з ДЦП можуть спостерігатися відхилення в поведінці і розвитку особистості. Останні в значній мірі залежать від умов виховання. Таким чином, діти з церебральним паралічем - це діти з багатьма порушеннями, серед яких провідними є рухові розлади.

Рання і систематична корекція рухових вад здійснюється в єдиному комплексі лікувально-педагогічних заходів, сприяє попередженню і подоланню ушкодження дитячого мозку. Особливу роль у цьому процесі посідає організація фізичного виховання. Першим завданням фізичного виховання для дітей із ДЦП в умовах дитячого клінічного санаторію “Хаджибей” є зміцнення загального здоров'я дитини і навчання батьків дотриманню режиму, нормалізації життєво важливих функцій організму - харчування і сну, загартуванню, що сприяє підвищенні стійкості до простудних захворювань і нормалізації в роботі різних органів і систем організму. Без цього організм дитини не є готовим до фізичного навантаження в процесі виконання спеціальних вправ із розвитку рухів. Тому специфіку роботи з розвитку рухів ми пропонуємо починати поетапно з урахуванням ступеня сформованості основних рухових функцій. Стимуляція моторного розвитку дітей з церебральним паралічем: I етап корекційної роботи — ранній вік; II етап корекційної роботи — дошкільний вік; III етап корекційної роботи — молодший шкільний вік; IV етап корекційної роботи — старший шкільний вік, професійне навчання.

У комплексі з руховими вправами використовуються різні прийоми масажу, найбільш зручні і доцільні при ДЦП класичні форми масажу (погладжування, розтирання, розминання, вібрація, точковий масаж).

У реабілітаційний комплекс розвитку рухів входить соціально-психологічний тренінг із формуванням саморегуляції емоцій у підлітків із ДЦП. Програма тренінгу включає отримання інформації про себе, переосмислення свого зовнішнього вигляду, побудова нового типу емоційних реакцій. Обстеження дітей із ДЦП проводимо до початку корекційної програми та по завершенню курсу реабілітації через 10 місяців. У ході індивідуальної оцінки позитивними результатами реабілітації вважалися тоді, коли у дитини поліпшилися рухові навички, стало результативнішим виконання рухових тестів. Ефективність комплексної реабілітації оцінювалася за двома напрямками: сомато-неврологічному і психолого-педагогічному. Так, у сомато-неврологічному став значні поліпшення спостерігались у 32% хворих, у 64% - спостерігались стійкі поліпшення в руховій і психомоторній сфері.

Таблиця 1

**Ефективність реабілітаційного лікування дітей у 1998-2000 рр.
в умовах дитячого клінічного санаторію “Хаджибей”**

Нозологічні форми	Кількість хворих		Ефективність реабілітації					
			значне покращення		покращення		без покращення	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всього	1210	100	390	32	770	64	50	6
Дитячий церебральний параліч	810	66,9	310	38,3	500	61,7	-	-
Інші захворювання нервової системи	400	33,1	80	20	270	67,5	50	12,5

**Ефективність реабілітаційних психомоторних функцій хворих
в умовах дитячого клінічного санаторію «Хаджибей»**

Всього	Стато-кінетичні функції		Маніпулятивна діяльність, мілка моторика		Корекція контрактур		Інтелектуально-мнестичні функції	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1160	1010	87,1	760	65,5	820	70,7	880	75,9

Враховуючи складність патології, дані показники свідчать про високу ефективність реабілітаційних заходів.

**DYNAMIC CHANGES IN PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CCP IN
CONDITIONS OF MEDICAL REHABILITATION ORGANIZATION, PROFESSIONAL
STUDIES AND SOCIAL ADAPTATION ON THE BASIC OF CHILDREN CLINICAL
SANATORIUM «HADGUBEYI»**

TETYANA DANULOVA

South Ukrainian Pedagogical University. Odessa

Dynamic changes in physical development of children with ccp in conditions of medical rehabilitation organization, professional studies and social adaptation on the basic of children clinical sanatorium «hadgubeyi» are analysed.

**РУХЛИВІ ТА СПОРТИВНІ ІГРИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО-РЕКРЕАЦІЙНИХ
ЗАХОДАХ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ДИТЯЧОГО ЦЕРБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ**

СВІТЛАНА ДЕМЧУК, ГАЛИНА КОСОБУЦЬКА

Рівненський гуманітарний університет

За даними низки авторів [1, 2, 3, 5, 7 та ін.] методи реабілітаційного впливу на інвалідів з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) у пізній резидуальній стадії повністю не вирішують завдання щодо відновлення і корекції рухових порушень. Це умовлює пошук нових форм, засобів і методів праці з таким контингентом неповносправних дітей.

До числа нетрадиційних засобів такого впливу відносяться рухливі та спортивні ігри. За останній час у загальному комплексі заходів з реабілітації інвалідів з ДЦП все більше уваги приділяється ігровій діяльності, як елементу соціальної адаптації і рекреації.

Гра – специфічний вид рухової діяльності. Рухливі та спортивні ігри посідають провідне місце у фізичному вихованні здорової людини і в процесі фізичної реабілітації хворих та інвалідів. Ігри дозволяють на високому емоційному рівні ефективно вирішувати лікувальні та виховні задачі. Емоції в грі мають складний характер – це відволоння від м'язової роботи під час гри, відчуття бадьорості та енергії, можливість товариських спілкувань в колективній грі, від досягнення поставленої в грі мети. Рухливі ігри комплексно впливають на моторику і нервово-психічну сферу інвалідів з ДЦП [2, 4].

При проведенні рухливих ігор з інвалідами з ДЦП головне завдання полягає у зотриманні вертикальної постави тіла хворого, його рухливості та удосконалення дрібної моторики рук. Важливою умовою, без якої неможливе виконання вказаного завдання, є розслаблення спастичного скорочення м'язів і зміцнення ослаблених, розлягнутих м'язів. Рухливі ігри особливо важливі й привабливі для хворих тим, що спеціально спрямовані вправи трофічно впливають на їх організм, сприяють