

ВИКОРИСТАННЯ ТАНДОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МАНІПУЛЯТИВНИХ ФУНКЦІЙ КИСТІ У ОСІБ З ДЦП

Юрій БАРДАШЕВСЬКИЙ

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Постановка проблеми. Сучасний стан нашого суспільства вимагає гуманізації усіх сторін його буття. У зв'язку з цим особливе місце повинно бути відведено різноманітним напрямкам реабілітаційної роботи з неповносправними людьми з метою забезпечення розвитку опорно-рухового апарату, зміцнення здоров'я, підвищення працездатності організму.

У зв'язку з тим, що інвалідність пов'язана не лише з втратою працездатності, але і з обмеженням рухової діяльності, дана категорія людей знаходиться у вимушених умовах дефіциту рухової активності. В силу цих обставин неповносправні особи в значній мірі підлягають негативному впливу факторів гіподинамії. Ця проблема має не тільки медичне, але також соціально-економічне і загальнолюдське значення, оскільки йдеться про дітей, хворих з дня свого народження, і які залишаються майже все своє життя неповносправними. Ці діти вимагають від суспільства не тільки великих матеріальних, але і психологічних витрат (В. І. Козявкін, 1999).

Складність і, в більшості випадків, недостатня ефективність заходів щодо реабілітації дітей у пізній резидуальній стадії ДЦП обумовлюють необхідність пошуку нових форм коректувальної роботи з даною групою неповносправних осіб (Бадалян, Журба, Тімоніна, 2002; Камалов, Афанасенко, 2000; Мановіч, Жуховіцький, Дементьєва, 1989; Меженіна, 1966; Цукер, 1970; Ейдінова, 1969; Vobath K., Vobath V., 1956; Bosch, 1972; Haskell, Barrett, Taylor, 1977).

У даний час для лікувальної, оздоровчої і соціально-педагогічної коректувальної дії для осіб з ДЦП використовуються комплекси різноманітних засобів і методів. Але, необхідно звернути увагу на те, що в сучасній вітчизняній та іноземній літературі дуже мало уваги приділяється реабілітаційним заходам саме в пізній резидуальній стадії ДЦП.

Діти з сильною затримкою психічного розвитку та ураженими кінцівками ведуть практично нерухомий спосіб життя, а їх рухи виглядають неприродно. Відбувається атрофія м'язів, а неприродні рухи формують міцний стереотип, який вкрай важко виправити за допомогою пасивних, активно-пасивних чи активних ізольованих рухів [3].

Запропонований метод – тандотерапія, передбачає засвоєння рухових дій шляхом тренування з примусовим виконанням рухів.

Суть тандотерапії полягає в тому, що пацієнта “примушують” повторювати природні рухи, що передаються через механічні зв'язки, засобом фіксації сегментів кінцівок реабілітолога до відповідних сегментів пацієнта з можливістю виконання руху.

Пацієнта з дитячим церебральним паралічем вчать вирішувати реальні рухові завдання, а у випадку необхідності – змінюють створений неправильний руховий стереотип (В. В. Певченков, 1998).

Мета роботи: покращення маніпулятивних функцій кисті у осіб з геміпаретичною формою ДЦП.

Організація досліджень. Дослідження виконано на базі Житомирського Вищого професійного училища-інтернату для неповносправних осіб. 27 досліджуваним чоловічої статі у віці від 15 до 20 років було призначене комплексне відновне лікування, що включало ЛФК, лікувальний масаж, точковий масаж, фізіотерапію, фітотерапію, хромотерапію, музикотерапію.

Досліджені були розділені на 2 групи. В I групі (15 чол.) на заняттях ЛФК використовувався метод корегуючої гімнастики з фіксацією кисті пацієнта до кисті реабілітолога за допомогою клейкої стрічки. В такому положенні зручно контролювати рухи пацієнта та при потребі коригувати їх, надавати дозоване навантаження чи допомагати виконанню руху.

Вправи при проведенні тандотерапії складалися зі спеціально підібраних рухів. Основну увагу приділяли пасивним рухам, розгинанню в ліктьовому суглобі та усуненню пронаційно-згинального положення передпліччя з поступовим включенням активних вправ на координацію, силу та амплітуду рухів:

- згинання-розгинання пальців кисті;
- розведення пальців;
- ліктьова та променева девіація;
- протиставлення першого пальця іншим;
- захоплення м'яча;
- двопальцевий щипок;
- трипальцевий щипок;
- повздожнє захоплення;
- почерговий підйом пальців від горизонтальної поверхні;
- пронація та супінація передпліччя та ін.

Враховувався найбільш вигідний напрямок руху, його амплітуда, швидкість, характер.

II група (12 чол.) була контрольною і займалася за загальноприйнятою методикою ЛФК. Під час курсу реабілітації було проведено 20 процедур корегуючої гімнастики. Зміни маніпулятивних функцій кисті визначалися за допомогою тестування до, та після курсу реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення. За отриманими результатами по тесту оцінки моторики Рівермід „завдання для руки” (Rivermead motor assessment) [5] пацієнти I групи до початку курсу реабілітації мали середній бал 8,34 з 15 можливих (що склало 55,6%), після курсу – 12,18 (81,2%) (рис.1А). Відповідно пацієнти II групи до курсу реабілітації мали середній бал 8,05 (53,67%), після курсу – 11,2 (74,67%) (рис.1В). А за тестом для визначення можливості кисті (Ability of hand, ABILHAND) [4] пацієнти I групи до початку курсу реабілітації мали середній бал 39,5 з 138 можливих (що склало 28,62%), після курсу – 73,86 (53,52%) (рис.2А). Відповідно пацієнти II групи до курсу реабілітації мали середній бал 38,46 (27,87%), після курсу – 51,9 (37,61%) (рис.2В). Таким чином, ефективність реабілітаційних заходів, що застосовувались у I групі, покращилась за результатами 1-го тесту на 4,6%, а за результатами 2-го тесту – на 15,52%.

Позитивна динаміка бальних показників у досліджуваних I групи за тестуваннями свідчить про перевагу використання корегуючої гімнастики з фіксацією кисті пацієнта до кисті реабілітолога перед використанням традиційних форм ЛФК в комплексі фізичної реабілітації осіб контрольної групи з порушенням маніпулятивних функцій кисті.

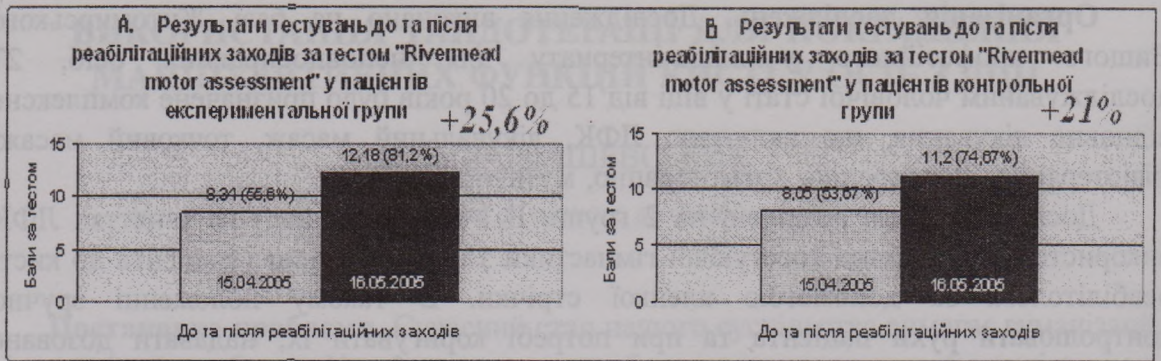


Рис.1. Результати тестувань за тестом Rivermead motor assessment

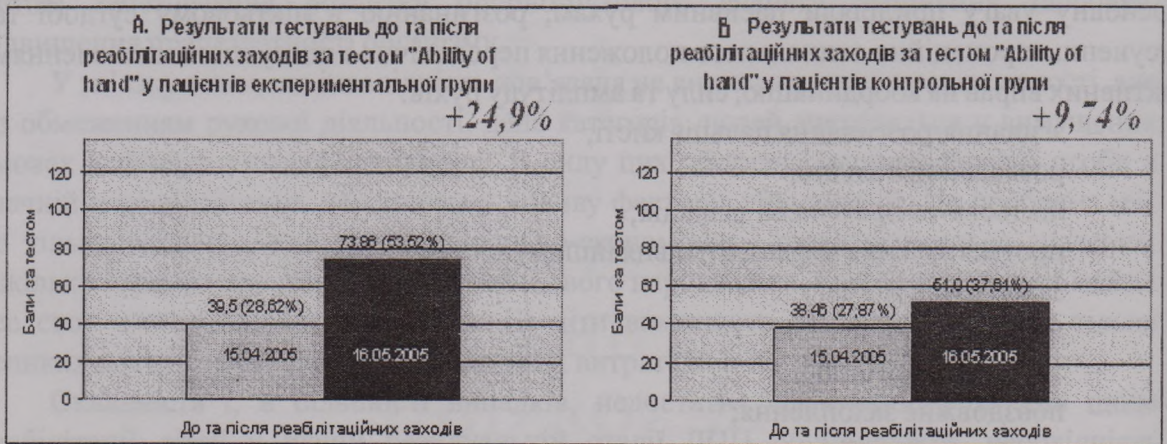


Рис.2. Результати тестувань за тестом Ability of hand

Висновки

В результаті впровадження авторської методики тандотерапії та проведення досліджень, щодо її ефективності ми можемо стверджувати:

1. Дана методика значно покращує маніпулятивні функції кисті у осіб з геміпаретичною формою ДЦП.
2. Ця методика є прийнятною для впровадження у комплекс фізичної реабілітації осіб з ДЦП при порушеннях маніпулятивних функції кисті.

Література

1. Козьявкін В. І. і др. Детские церебральные параличи: Медико-психологические проблемы / Козьявкін В. І., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С. – Львів: Українські технології, 1999. – 144 с.
2. Певченков В. В. "Теория и практика физической культуры" №1, 1998р.
3. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2004. – 464с., ил.
4. Penta M., Thonnard J. L., Tesio L. ABILHAND: A Rash-Built Measure of Manual Ability // Arch. Phys. Med. Rehab. – 1998. – Vol.79. – N9. – P.1038 – 1042.
5. Wade D. T. Measurement in neurological rehabilitation. – Oxford University Press. – 1992.

ВИКОРИСТАННЯ ТАНДОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МАНІПУЛЯТИВНИХ ФУНКЦІЙ КИСТІ У ОСІБ З ДЦП

Юрій БАРДАШЕВСЬКИЙ

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. У статті наведені результати досліджень після використання тандотерапії для покращення маніпулятивних функцій кисті у студентів з дитячим церебральним паралічем.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, тандотерапія, кисть.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАНДОТЕРАПИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МАНИПУЛЯТИВНЫХ ФУНКЦИЙ КИСТИ У ЛИЦ С ДЦП

Юрий БАРДАШЕВСКИЙ

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. В статье представлены результаты использования тандотерапии для улучшения манипулятивных функций кисти у студентов с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, тандотерапия, кисть.

USING A TANDOTHERAPY FOR THE IMPROVEMENT OF MANIPULATIVE FUNCTIONS OF THE HAND AT PERSONS WITH CEREBRAL PALSY

Yuriy BARDASHEVSKIY

National university of physical education and sport of Ukraine

Abstract. The article presents the results of using a tandotherapy for the improvement of manipulative functions of the hand at persons with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, tandotherapy, hand.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ

Ольга БАС

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми За даними американських онкологів, практично, кожна десята жінка має шанси упродовж життя захворіти на РМЗ. У світі щорічно виявляють понад 1 000 000 випадків захворювань РМЗ. Більшість дослідників схильні вважати, що основна проблема зростання кількості захворювань – це пізня діагностика, канцерогенні впливи на працююче населення на виробництві, які є етіологічною причиною до 40% усіх онкологічних захворювань [3, 5].