УДК 615. 825: 616. 8-009. 1

РОЛЬ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ З ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ

Ольга НАГОРНА, Ігор ГРИГУС

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука

Анотація. У статті розглядається проблема ранньої комплексної фізичної реабілітації дітей першого року життя із затримкою рухового розвитку, зокрема, застосування гідрокінезотерапії як одного з ефективних, але недостатньо вивчених методів реабілітації. Досліджується вплив водних процедур на руховий розвиток дітей, їх емоційний стан.

Ключові слова: затримка рухового розвитку, фізична реабілітація, гідрокінезотерапія.

Постановка проблеми. В Україні щороку збільшується кількість дітей із затримкою локомоторного розвитку. Тому актуальним є необхідність поліпшення ранньої фізичної реабілітації, пошук і застосування нових, ефективних засобів і методів реабілітації [1, 6].

Розпочавши спеціальні заняття в перший рік життя дитини, можна значно краще коригувати наявні порушення, попередити формування рухових патологічних стереотипів і тим самим сприяти розвиткові повноцінної особистості. Реабілітація дітей із синдромом рухових розладів має бути комплексною, систематичною і довготривалою. Необхідність ранньої реабілітації обумовлена пластичністю дитячого мозку та здатністю до адаптації в перші роки життя дитини. Це дозволить уникнути інвалідизації у майбутньому або значно її зменшити та поліпшити розвиток дитини [3, 5].

Сучасна медицина довела необхідність раннього початку лікувально-реабілітаційних заходів для дітей із затримкою статокінетичного розвитку, тому що в перші роки життя мозок дитини розвивається найінтенсивніше, формуються рухові навички за рахунок автоматизації рухових функцій; забезпечення малюка, який є в групі ризику, ранньою, комплексною, доступною, безперервною фізичною реабілітацією, яка обов'язково передбачає заняття з гідрокінезотерапії і має на меті допомогти малюкам із затримкою розвитку рухових функцій [2, 4].

Міжнародна та вітчизняна практика свідчать, що реабілітаційні заходи повинні розпочинатися з моменту встановлення діагнозу, програма повинна проводитися комплексно – медикаментозне лікування, засоби фізичної реабілітації – масаж, ЛФК, гідротерапія [7].

Разом з тим на сьогодні ще недосконало вивчено питання застосування гідрокінезотерапії у ранній реабілітації дітей першого року життя із затримкою рухового розвитку [5].

Дослідження виконано відповідно до НДР „Ефективність фізичної реабілітації осіб різного віку при порушенні функціонування систем організму. Відновлення психофізичних властивостей спортсменів засобами фізичної реабілітації", номер державної реєстрації 0109U003032.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Пошук нових методів фізичної реабілітації синдромів рухових розладів, спричинених різними причинами, ведеться у багатьох країнах світу.

Незважаючи на великі досягнення у галузі фізичної реабілітації дітей із затримкою рухового розвитку, на сьогодні залишається актуальним питання комплексної ранньої фізичної реабілітації дітей грудного віку із затримкою розвитку рухової сфери.

Аналіз сучасної науково-методичної літератури з проблем фізичної реабілітації дітей із розладами рухової сфери показав, наскільки важливим є розпізнавання затримки рухового розвитку у дітей першого року життя (Л. Т. Журба, Є. М. Мастюкова), своєчасне застосування

© Нагорна О., 2010

ня різних методів спрямованої стимуляції рухових навичок у них (С. А. Бортфельд, Є. І. Рогачова, Г. І. Бєлова, К. А. Семенова, Т. Г. Шамарін), розвиток мовленнєвих, психічних функцій (Є. М. Мастюкова, М. В. Іпполітова), формування у дитини внутрішньої мотивації до занять, залучення до реабілітаційного процесу батьків дітей та близьких (Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тімоніна).

Мета – вивчити ефективність застосування гідрокінезотерапії у комплексній реабілітації дітей віком від 3 до 12 місяців із затримкою статокінетичного розвитку.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення відомостей науково-методичної літератури; аналіз даних карт обстежень дітей із затримкою рухового розвитку, які проходили курс реабілітації; аналіз анкетних даних; міотонометрія; дослідження безумовних рефлексів.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі Рівненського обласного центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Під спостереженням знаходилося 44 дитини віком від 3 до 12 міс із діагнозом „Синдром затримки розвитку рухових функцій". Для дітей основної групи (22) ми складали індивідуальну комплексну програму фізичної реабілітації, діти контрольної групи (22) проходили курс реабілітації за традиційною схемою, без занять із гідротерапії.

Перед проведенням занять ми проводили бесіди з батьками, інформували їх про позитивний вплив води на розвиток дитини, проводили анкетування, надавали відповідну літературу.

Перед проведенням занять із фізичної реабілітації дитину оглядали лікар-невролог, психолог та реабілітолог.

Під час огляду оцінювались такі категорії:

- Рівень рухових можливостей;
- Стан м'язового тонусу;
- Причини, що спонукають до виникнення рухових розладів;
- Чому дитина один рух виконує, а другий – ні;
- Наявність або відсутність вроджених рефлексів дитини;
- Відповідність рухового розвитку до хронологічного віку.

Це нам дало можливість чітко визначити завдання, мету першого курсу реабілітації.

Для визначення ефективності та якості застосовуваних методів фізичної реабілітації лікар-невролог оглядав дітей через кожні 30 днів. Відомості записували в карту обстежень, що заводиться на кожну дитину.

Основна мета плавання при ранній реабілітації:

- гальмування патологічної тонічної рефлекторної активності;
- нормалізація м'язового тонусу і полегшення довільних рухів;
- формування послідовного розвитку рухових навичок у дітей із затримкою розвитку рухових функцій;
- формування мотивації дитини до занять із гідротерапії;
- поліпшення роботи дихальної, серцево-судинної, травної систем, а також загальне зміцнення та загартування організму дитини.

Ми проводили заняття 5 – 7 разів на тиждень, добирали вправи, посильні для дитини, поступово і послідовно збільшували навантаження.

Перебування дитини у воді полегшує і прискорює адаптацію організму до гравітації, є ніби перехідним містком від положення в утробі матері до наземних умов після народження. Дитина сприймає термічний, механічний, фізичний і гігієнічний впливи води. Механічний вплив води на тіло дитини проявляється в тому, що перебуваючи у воді, організм отримує легкий і корисний масаж, який сприятливо діє на периферичну нервову систему. Сила тиску води діє рівномірно на всю поверхню тіла. Діючи на кровоносні судини, які розміщені в шкірі, тиск води полегшує периферичний кровообіг, діяльність серця. Тиск води на грудну клітку сприяє збільшенню глибокого видиху, що є чудовим профілактичним засобом для попередження захворювань дихальної системи. У воді дитина глибоко дихає і в активному диханні задіяна легенева тканина, добре „провітрюється" вся площа легень. Завдяки цьому

відходять бактерії і створюються умови, неможливі для їх активізації. Крім того, полегшується приток венозної крові до серця. Оздоровча дія води незаперечна.

Під час занять з плавання дитина отримує масаж всього тіла – зміцнюються м'язи, суглоби, підвищується загальна витривалість. Рух у воді позитивно впливає на функціонування всього організму

До гігієнічного і механічного впливу води приєднується і вплив активних рухів, виконання яких є полегшеним в умовах перебування у воді.

Під час занять з плавання ми дотримувалися принципів, що є обов'язковими при роботі з дитиною:

- послідовність у застосуванні різних вправ;
- поступовість у зростанні навантажень, у збільшенні та подовженні заняття і кількості вправ, у зниженні температури води;
- поєднували масаж і гімнастику перед плаванням із вправами у воді;
- дотримувались виконання вимог до температури, чистоти води, ванни;
- негайне припинення заняття при виникненні негативних емоцій у дитини;
- проводили постійний контроль стану здоров'я дитини та ефективності реабілітаційного впливу гідротерапії у лікаря-невропатолога;
- вели щоденник проведення занять з гідротерапії, куди записували температуру води, тривалість проведення заняття, вправи, які проводились, а також кількість їх повторень, емоційний стан дитини під час заняття та після.

Заняття з гідротерапії ми розпочинали з 10 хв, збільшуючи тривалість заняття через кожні 20 процедур на 5 хв і доводили до 40 хв.

Температура води на перших заняттях гідротерапії була 37,5°С, через кожні 20 занять температуру зменшували на 0,5°С. Поступово температура води встановлюється на рівні 35,5°С (табл. 1).

Таблиця 1

Оптимальні умови проведення занять

Умови проведення занять	Номера занять					
	1-20	20-35	35-55	55-75	75-90	90-110
Температура води у ванні, °С	37	37	36.5	36,5	35,5	35,5
Тривалість заняття у воді, хв.	10-15	15-25	20-30	30-35	35-40	40-45

Залежно від індивідуальних особливостей і самопочуття дитини ми вносили поправки – подовжували тривалість заняття, знижували температуру води у ванні, збільшували кількість занять. Під час занять зверталася увага на поведінку, настрій дитини, бажання займатися.

Плавальні вправи ми поділяли на такі групи:

- покачування;
- проводка;
- сковзання;
- пасивні допоміжні вправи для активації у дитини рухів ногами;
- пасивні допоміжні вправи для активації рухів руками;
- ігри на воді з використанням іграшок.

При плануванні занять ми не приділяли особливої уваги розвитку такої навички, як пірнання, оскільки діти із синдромом затримки розвитку рухових функцій ослаблені, мають порушений емоційний стан, підвищений ризик виникнення судом на тлі гіпоксії мозку під час пірнання.

Через місяць від початку занять для збільшення механічного впливу води на організм дитини ми закінчували процедуру душем – до 1 хв на початку і поступово подовжували час впливу до 3 хв.

Для загартувального впливу на організм ми наприкінці кожної процедури обливали дитину водою з температурою на 1 градус нижчою, ніж у ванні.

Враховуючи затримку вроджених фізіологічних рефлексів (в тому числі і плавальних) у дітей з ушкодженням нервової системи, перші заняття з плавання проводилися з дітьми не тільки до 3-х місяців, але і в 6 – 9 місяців, і навіть після року, якщо плавання з різних причин не проводилось. Особливо це стосується дітей, які народилися недоношеними та незрілими.

Під час занять використовували велику кількість іграшок, як і для гри під час активного відпочинку дитини. Тут є велика можливість для винахідливості і фантазії, аби зацікавити дитину, сприяти підвищенню емоційності заняття, зробити його різноманітнішим і яскравішим. Це чудово поліпшує та розвиває дрібну моторику: гра з іграшками у воді, їх захоплення, відпускання, діставання з води, дна, полички.

При негативному сприйнятті заняття, поганому настрою дитини, заняття негайно припинялися з тим, щоб продовжити їх при сприятливішому відношенні.

Для визначення рівня ефективності гідротерапії ми проводили анкетування батьків, огляд дитини лікарем-неврологом упродовж та наприкінці курсу занять, проводили аналіз цих даних, все записували в карту обстежень.

Через 6 місяців, проводячи контрольний огляд дітей як основної, так і контрольної групи, ми отримали такі результати:

- поліпшення рухового розвитку: у 9 (40,91 %) дітей основної групи він відповідав хронологічному віку, тоді як у дітей контрольної групи – тільки у 5 (22,72 %) дітей; 22 (100 %) дитини основної групи мали поліпшену рухову активність, а у 8 (36,36%) дітей контрольної групи була різко обмежена рухова активність внаслідок як гіпотонії, так і м'язової ригідності;
- поліпшення емоційного стану (сон вночі, апетит, бажання активно гратися, позитивне сприйняття масажу, ЛФК) у 22 (100 %) дітей основної групи. Вони проявляли ознаки радісного збудження та нетерпіння при вигляді води у ванній, при звуку дзюрчання води, при заходженні у ванну кімнату. У 8 (36,36%) дітей контрольної групи спостерігалася негативна реакція на пасивну зміну положення тіла, на процедури масажу, ЛФК, батьки скаржились на поганий сон, неспокій, емоційну неврівноваженість дітей.

Висновки

1. Дослідження показало, що вправи, що виконуються у воді, через її термічний, механічний, фізичний і гігієнічний впливи діють сприятливо на всі системи організму – серцево-судинну, дихальну, травну, що сприяє покращенню емоційного стану, апетиту та сну дитини.
2. Гідрокінезотерапія є ефективним засобом фізичної реабілітації, оскільки нормалізує тонус м'язів, що сприяє збільшенню активних рухів, запобігає виникненню тугорухливості суглобів кінцівок та їх деформації, сприяє розвитку сили м'язів, збільшенню рухових можливостей організму.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть спрямовані на удосконалення комплексної програми ранньої фізичної реабілітації дітей грудного віку з затримкою рухових функцій, подальше вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на розвиток рухових навичок дітей грудного віку та взаємозалежності рухового і психічного розвитку.

Список літератури

1. *Бадалян Л. О.* Детские церебральные параличи / Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. – К.: Здоровье, 1988. – 328 с.
2. *Бєлова Г. І.* Відновне лікування дітей, хворих на ДЦП, в умовах санаторію / Бєлова Г. І. – К: Здоров'я, 1984. – 103 с.
3. Восстановительное лечение детей с поражением центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата: Учебно-методическое пособие / под ред. И. В. Добрякова, Т. Г. Щедриной. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. – 317 с.
4. *Вржевський І. В.* Плавання як засіб зміцнення здоров'я / Вржевський І. В. – К: Молодь, 1986. – 98 с.

5. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / За редакцією Мартинюка В. Ю., Зінченко С. М. – К. : Інтермед, 2005. – 416 с.
6. http://www.epochtimes.com.ua.
7. http://www.ru/shhaslyvogo-plavannya.htm.

РОЛЬ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В ФІЗИЧНЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНІХ ФУНКЦИЙ

Ольга НАГОРНА, Игорь ГРИГУС

Международный экономико-гуманитарный университет
Имени академика Степана Демьянчука

Аннотация. В статье рассматривается проблема ранней комплексной физической реабилитации детей первого года жизни с задержкой двигательного развития, в частности, использование гидрокинезотерапии как одного из эффективных, но недостаточно изученных методов реабилитации. Исследуется влияние водных процедур на двигательное развитие детей, их эмоциональное состояние.

Ключевые слова: задержка двигательного развития, физическая реабилитация, гидрокинезотерапия.

HYDROKINESITHERAPY ROLE IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF INFANTS WITH DELAYED DEVELOPMENT OF MOTOR FUNCTIONS

Olha NAHORNA, Ihor GRYGUS

International Economics and Humanities University
Named After Academician Stepan Demyanchuk

Annotation. The problem of early complex physical rehabilitation of children of first-year of life time-lagged of motive development is examined in the article, in particular, use of hydrokinezotherapy, as one of effective, but not enough the studied methods of rehabilitation. Influence of water procedures is investigated on motive development of children, their emotional state.

Key words: delay of motive development, physical rehabilitation, hydrokinezotherapy.