МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА УКРАЇНИ

Збірник наукових праць

Заснований 1996 року

Випуск 29

ЛЬВІВ
ЛДУФК ім. Івана Боберського
2025

ISSN 1996-1448
YOUNG SPORT SCIENCE OF UKRAINE. 2025. V.3. P. 240-240.
МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА УКРАЇНИ. 2025. Т.3. С. 240-240.
УДК 616.8–009.1–053.2:796.015

ОЦІНЮВАННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА БОЛЮ В ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У ФОРМІ СПАСТИЧНОГО ГЕМІПАРЕЗУ ПЕРЕД ПОЧАТКОМ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Мирослав ПРИШЛЯК, Зоряна КОРИТКО

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів, Україна

Вступ. Церебральний параліч (ЦП) є провідною причиною дитячої інвалідності, що суттєво впливає на фізичний і психоемоційний розвиток. За даними ВООЗ, ЦП трапляється 2–3 новонароджених на 1000, залишаючись ключовою медико-соціальною проблемою [1]. Найбільш типовим порушенням у таких дітей є спастичний парез верхніх кінцівок, що ускладнює виконання повсякденних дій — самообслуговування, харчування, писання тощо — і суттєво знижує якість життя [2, 3]. Фізична терапія є важливим компонентом реабілітації за ЦП, однак її ефективність залежить від точності вихідної функціональної оцінки. Комплексне тестування дає змогу персоналізувати програму втручання, підвищити ефективність і спрогнозувати результати.

Мета — дослідити функціональний стан дітей із церебральним паралічем (спастичний парез верхньої кінцівки) до початку фізичної терапії для подальшого створення індивідуалізованих реабілітаційних програм.

Методи. Обстежено 30 дітей віком 6–12 років із ЦП I–III рівня за GMFCS. Застосовано: шкалу спастичності Ашворта; гоніометрію для аналізу амплітуди рухів; шкалу ВАШ для оцінки інтенсивності болю; систему MACS для визначення рівня ручних функцій [4, 5].

Результати. За показниками гоніометрії обмеження амплітуди рухів у суглобах становило 10–30% порівняно з нормою ($p<0,05$). Середній рівень за MACS — 2,35±0,03, що свідчить про часткову автономність із періодичною потребою в допомозі. За шкалою Ашворта середній бал — 3,75±0,03; найвищий рівень спастичності виявлено в м'язах передпліччя й кисті (на 16% гірші показники від середніх). Біль оцінено як помірний — 3,2±0,06 за ВАШ.

Висновок. Діти із ЦП мають виражені рухові обмеження й помірний больовий синдром до початку терапії. Комплексне функціональне оцінювання дає змогу виявити індивідуальні особливості, сформувати адаптовану програму фізичної терапії та підвищити її ефективність.

Список використаних джерел

1. Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., et al. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 49*(Suppl 109), 8–14.

2. Korytko, Z. I., & Pryshliak, M. O. (2024). Rehabilitation approaches to motor function recovery in children with cerebral palsy at the present stage. *Rehabilitation and Recreation, 18*(3), 89–100. https://doi.org/10.32782/2522–1795.2024.18.3.9

3. Damiano, D. L., & DeLuca, P. A. (2009). Muscle strength and function in children with cerebral palsy. *Physical Therapy, 89*(12), 1304–1314.

4. Gorter, J. W., & Rosenbaum, P. (2015). Physical therapy interventions in cerebral palsy. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine, 8*(3), 155–163.

5. Eliasson, A. C., Krumlinde-Sundholm, L., Rösblad, B., et al. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: Scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine & Child Neurology, 48*(7), 549–554.

© Пришляк М., Коритко З., 2025.