

СЕКЦІЯ 12. НАУК MEDYCZNYCH. (МЕДИЦИНСКІЕ НАУКИ)

ПОД- СЕКЦІЯ 7. Клиническая медицина.

Гера Олег Володимирович

дитячий невролог, старший ординатор Бориславської спеціальної загально-освітньої школи-інтернату для дітей із порушеннями ОРА

**РЕАБІЛІТАЦІЯ РУХОМ ДІТЕЙ З ОПОРНО-РУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ
В УМОВАХ СПЕЦШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ**

Створення оптимальної системи фізичної активності впродовж дня для хворих на церебральний параліч у пізній резидуальній стадії хвороби для відновлення рухової функції залишається проблемним у наш час, оскільки безпосередньо залежить від матеріально-технічного забезпечення, діагностичної бази для контролю за перебігом програми, наявності ефективних методик і фахівців, здатних утілити на практиці комплексно, систематично, протягом тривалого періоду часу реабілітацію. Значна поширеність ДЦП, складність самого захворювання, комбінованість рухових порушень із соматичними, психічними, вольово-емоційними порушеннями, а також із порушеннями органів чуттів, не дає змогу комплексно вирішувати проблему окремо амбулаторним, стаціонарним чи санаторним лікуванням. Послідовниками теорії моделювання ходи хворих на ДЦП Берштейна було доведено, що для здійснення кроку, властивого для здорової дитини, хвора дитина затрачає на 30% більше зусиль, що не може не відбитись на мозаїчній дисфункції інших систем, оволодінні руховими вміннями і навичками, порушенні функції рівноваги, швидкості й точності.

У Бориславській спеціалізованій школі в процесі 50-річного досвіду роботи вдалося на даний час оптимально реалізувати спеціалізовану допомогу для дітей із комбінованими руховими порушеннями, вдосконаливши впродовж дня режими активності та відпочинку дитини, фізичних навантажень і використання механотерапії на уроках фізкультури, корекційних рухових занять, корекційної гімнастики, рухові ігрові методики, залучивши до цього процесу медичний, педагогічний, дитячий колективи і частково батьків. Для роботи з батьками використано як стандартні підходи (бесіди, наради, інформативні листи), так і нестандартні (створення індивідуальних програм реабілітації хворої дитини в канікулярний період (зима-літо), після проведення операцій на кінцівках), перебіг яких залежить від сумління й обізнаності родини. До 90-их років минулого століття фізична реабілітація в спецшколі базувалась на методиках Семенової К. А. (знання закономірностей рухового розвитку здорової дитини і механізмів формування рухової

патології у дітей з ДЦП, автором робився значний акцент на розвиток органів чуттів). Рогачова О.І., Романова О.Л., Шевага В.М., Цукер М.Б., Штеренгерц А.Е., Страковська В.Л., Сологубов Е.Г., Польська В.В. робили акцент на рухливість суглобів, стабілізацію опороздатності, підвищення працездатності організму, правильному диханні, відновленні рухової активності, вихованні схеми тіла і постави, тренуванні рівноваги, поліпшенні координації рухів з урахуванням біомеханіки кожного руху, важкості ураження та вікових особливостей, виконання вправ у вигляді гри з елементами змагання. Бортфельд С.А., Рогачова Г.І. (опирались на зарубіжні методики Гаскелла С., Барретта Ф., Тайлора Г.) вважали за потрібне скерувати розвиток здібностей до довільного гальмування патологічного руху, зменшення тону м'язів, покращення координації, просторового уявлення, точності рухів, загальної рухливості, навчання життєво необхідних навичок, а тому тісно поєднували реабілітацію з педагогічними заходами. На даний момент розроблено близько 25 методик рухової реабілітації. Ці методики можемо диференціювати на три групи: а) філогенетичної спрямованості, б) онтогенетичного розвитку організму, в) аналітичні та скеровані на вироблення і тренування окремих рухів. Базовими принципами їхнього застосування були: регулярність, систематичність, безперервність гігієнічних і корекційних гімнастик, врахування індивідуальних особливостей вправ, застосування засобів і форм рухових навантажень відповідно до стадії захворювання, ступеню важкості, вікових особливостей, психічного розвитку дитини, поступове і суворо дозоване збільшення фізичного навантаження.

У процесі роботи з дітьми ми стикнулися з громіздкістю стандартних методик, із їх малою динамічністю при роботі з групою дітей в 6-8 чоловік і зниженою адаптивністю в умовах стандартно обмеженого часу, комбінованих рухових розладів та їх різноетапними порушеннями (невідповідність етапності рухового розвитку дитини до норм), із браком часу для індивідуальної роботи з дитиною, із впровадженням нових методик (навчання спеціалістів і практичне освоєння навичок, брак інформації), із поєднанням загальноосвітніх, оздоровчих і виховних програм, розроблених для здорових дітей, зі спеціальними режимними програмами для успішної побутової, трудової та соціальної адаптації до реальних умов життя. Для вирішення цих проблем було вдосконалено режимні моменти фізичної активності та відпочинку, використання корекційних педагогічних методик, медико-педагогічний контроль, профорієнтаційну роботу, зроблено акцент на методиках (як медичних, так і корекційно-педагогічних), які найбільше відповідали розвитку дітей в умовах сучасності, зміцнено матеріально-технічну базу для ефективного використання технічних засобів в індивідуальних корекційних програмах, вдосконалено стандартні

навчальні уроки, переструктурувавши їх для впровадження індивідуальних навантажень і ігрових методик (замість трьохступеневого уроку впроваджено п'ятиступеневий за рахунок роздрібнення загальної частини і стандартизації вступної та завершальної частин), реорганізовано також умови перебування (навчання і відпочинку), вдосконалено систему функціональної діагностики для контролю за фізичним здоров'ям дитини, що дало можливість інтенсифікувати рівень фізичних навантажень у відповідності до параклінічних параметрів і функціональних проб, модернізовано ортопедичне обладнання і змінено ставлення дітей до його використання, зроблено акцент на мотивацію дитини до прикладання власних сил у реабілітації, щоб спільними зусиллями і належними умовами праці подолати хворобу, впроваджено віртуальні методики корекції дрібної моторики і координації рухів, біодинамічну корекцію з використанням різних видів комбінезонів. (Див. Табл.1).

Табл. 1. Кінезотерапія. Вправи, рекомендовані при паралічах в Бориславській спеціалі

Вправи	М'яві паралічі	Спастичні паралічі
Світлотерапія на початку занять	Можлива	Бажані
Масаж	Г л и б о к и й активний	Поверхневий
Підводний масаж	Необхідний	Можливий
Вакумний масаж	Л і н і й н и й поверхневий	Н е о б х і д н и й , глибокий
Розробка суглобів з імобілізацією	Можлива	Рекомендована
Лікування положенням	Необхідні	Необхідні
Кінезотерапія у теплій воді	Необхідні	Дуже важливі
Корегуюча гімнастика	Необхідна	Необхідна
Працеподібні рухи	Необхідні	Потрібні
Стимуляція	Необхідна	Необхідна
Реедукація	Необхідні	Потрібні
Вправи в подачі імпульсивні	Необхідні	Бажані
Вправи гальмуючі патологічних рефлекс	Не потрібні	На першому році життя
Вправи для розвитку тонічних рефлексів	Не потрібні	На першому році життя
Вправи для ізольованих паретичних м'язів	Важливі	Дуже необхідні

Вправи проти високої рефлекторної збудливості	Не потрібні	Необхідні
Вправи для зближення точок м'язів	Потрібні	Потрібні
Вправи для віддалення точок м'язів	Потрібні	Потрібні
Вправи для розслаблення	Не існують	Необхідні
Вправи на рівновагу	Бажані	Необхідні
Вправи на координацію	Необхідні	Необхідні
Вправи на розвиток життєво необхідних навиків	Необхідні	Необхідні
Вправи з опором	Необхідні	Необхідні
Вправи для розвитку опорної функції	Необхідні	Необхідні
Вправи в полегшених умовах	Потрібні	Необхідні
Вправи на точність виконання	Потрібні	Необхідні
Механотерапія	Необхідна	Дуже важлива
Тренажер Гросса	Дуже важливі	Необхідні
Вправи на м'ячі	Необхідні	Бажані
Лонгетування, нічні тутори, ходунки	Можливі	Дуже важливі
Використання комбінізонів	Г р а в і т о н ,	Аделі, Спіралевидний Спіралевидний
Вправи по системі Кебета	Потрібні	Можливі
Вправи по системі Ботта	Не потрібні	Потрібні
Вправи по системі Н.І.Бобат	Не потрібні	Потрібні
Вправи по системі Войта	Можливі до 3 років	Потрібні до 3-6 років
Вправи по системі В.І.Козьяккіна	Бажані	Необхідні
Вправи по системі О.Мерзлікіної	Бажані	Необхідні
Вправи по системі К.Семенової	Бажані	Необхідні

Загалом, у плані модернізації реабілітації рухом нами зроблено такі 16 кроків. По-перше, при опрацюванні та вдосконаленні режимних і тривалих фізичних навантажень для дітей із порушеннями ОРА за основу було взято методіку, розроблену в Одеському центрі реабілітації рухом у 80-х роках минулого сторіччя та на її основі нами створено режим рухової активності учнів спецшколи (Див. Табл.2).

Табл. 2. Режим рухової активності учнів

№ п/п	Форми рухової активності	Дні тижня							Об'єм рухової актив- ності (хв.)
		Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Нд.	
1	Ранкова корекційно- гігієнічна гімнастика	10-15	10-15	10-15	10-15	10-15	10-15	10-15	70-105
2	Навчальні заняття по фізкультурі	40	40	40	40	40	40	40	280
3	Заняття ДФК	40	40	40	40	40	40	40	280
4	Фізкуль- тхвилинки	6-8 раз 3- 5хв.	6-8 раз 3- 5хв	6-8 раз 3- 5хв	6-8 раз 3- 5хв	6-8 раз 3- 5хв	6-8 раз 3- 5хв	6-8 раз 3- 5хв	126-144 300-400
5	Індиві- дуальна поточна корекція	6-8 раз 3-10хв.	6-8 раз 3- 10хв	6-8 раз 3- 10хв	6-8 раз 3- 10хв	6-8 раз 3- 10хв	6-8 раз 3- 10хв	6-8 раз 3- 10хв	180-932 654-888
6	Прогулянки з еле ментами гристафети	60-120	60- 120	60- 120	60- 120	60- 120	60- 120	60- 120	480-960
7	Нічна гі- гієнічна корекційна гімнастика	10-30	10-30	10-30	10-30	10- 30	10-30	10-30	110-240
8	Нерегламен- товані фор- ми рухової активності	70	70	70	70	70	70	70	490
9	Змагання по можли- вих видах вправ					60			60
10	Корекцій- но-гігієніч- на гімнаст- ика після денного сну	10	10	10	10	10	10	10	70
11	Фізкуль- турні свята								
12	Дні здоров'я	2 -3 рази в рік Один раз в місяць							

По-друге, проводиться планомірне навчання медичного та педагогічного персоналу новітнім підходам упродовж навчального року під час канікул, спільних семінарів, методоб'єднань, спецкурсів, конференцій, обміну досвідом із соціальними та реабілітаційними центрами. По-третє, для проведення індивідуальних кінезологічних занять у БСШ використано канадську (опрацьовану на базі соціального центру "Джерело" м.Львів), російську (московську), європейську PNF, українську (проф. Козявкіна, МКВЛ, м.Трускавець), німецьку проф. Войти методики. По-четверте, укомплектовано заклад необхідною функціональною діагностикою, вдосконалено систему контролю за перебігом фізичних навантажень. По-п'яте, погруповано дітей за нозологічними розладами. По-шосте, двічі на рік проводяться розгорнуті функціональні проби і виводиться індекс здоров'я, проба Руф'є для контролю за функціональними змінами впродовж індивідуальних навантажень. По-сьоме, вдосконалено контроль за проведенням уроків ЛФК, праці, корекційних занять, проводиться педагогічне тестування, ведеться журнал контролю і листок здоров'я, у класному кутку висвітлено групу здоров'я, групу фізичного виховання, рівень фізичного розвитку, ортопедичний режим. По-восьме, вдосконалено систему подачі інформації про стан дитини в класних кімнатах для медперсоналу та батьків. По-дев'яте, впроваджено біодинамічну корекцію в комбінезонах "Травітон", "Травістат" на уроках фізкультури. По-десяте, впроваджено сучасні ортопедичні апарати для формування правильної ходи, допоміжні апарати для утримання правильної постави під час ходи і занять. По-одинадцять, дозовано позокорекцію та створено індивідуальне робоче місце для кожної дитини. По-дванадцять, систематизовано методики для фізичного розвитку, набір групових та індивідуальних ігор, які ефективно використовуються в умовах спецшколи. По-тринадцять, на базі спецшколи розроблена і рекомендована для впровадження методика використання засобів фізичного виховання в корекції рухової функції підлітків з церебральним паралічем (Мерзлікіна О.А., Куц О.С., 2002 р.). По-чотирнадцять, розроблена нова документація для контролю за перебігом фізичного розвитку дитини, а також програма механотерапії в нових умовах; до цих змін достосовано медреабілітацію та проведення корекційних занять. По-п'ятнадцять, два зали укомплектовані методиками для відповідних навантажень, інструктори вузької спеціалізації закріплені виключно за залами для стандартних методик. Окремий зал обладнано для проведення індивідуальних корекційних занять із дітьми середньої та важкої форми захворювання, для напрацювання нових і вдосконалення дієвих методик, для роботи з нестандартними порушеннями. По-шістнадцять, важливою роботою на перспективу є складання індивідуальних корекційно-реабілітаційних програм для

кожного учня. Нами доповнено і розширено навички для працетерапії відповідно до сучасних вимог, удосконалено обладнання для індивідуальної корекційної роботи в кабінетах лікувальної фізкультури, відкореговано санітарно-гігієнічні умови навчання і праці дітей; нагромаджено і систематизовано матеріал для стандартної роботи з дітьми із комбінованими порушеннями ОРА впродовж року з різновіковим і різногендерними групами.

Висновки. 50-річний досвід школи, наша система лікування й реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, комплекс різнобічних методик, стабільний результат – переконливий аргумент доцільності системи реабілітації рухом дітей із комбінованими розладами в умовах спеціалізованого закладу.