

Фізична реабілітація осіб із гіперкінетичною формою дитячого церебрального паралічу

Львівський державний університет фізичної культури (м. Львів)

Постановка наукової проблеми та її значення. Сучасна демографічна ситуація в Україні характеризується зростанням народжуваності та збільшенням кількості дітей-інвалідів. Згідно з державною статистикою Міністерства охорони здоров'я, в Україні перше місце серед дітей-інвалідів посідають діти з ураженнями нервової системи (41,9%), а серед нозологічних форм переважає дитячий церебральний параліч (ДЦП), частота якого коливається від 1,6 до 4,2 випадків на 1000 новонароджених дітей. Кожного року в Україні реєструється близько 3000 діагнозів ДЦП.

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. Розрахунки, що ґрунтуються на оцінках і прогнозах Бюро перепису США (U.S. Bureau of the Census, International Data Base), свідчать, що у 2010 р. кількість хворих ДЦП у всьому світі збільшилася до 17. 340. 000 осіб. Характерно, що цей показник упродовж десятиріч є достатньо стабільним у різних країнах. Більше того, багато хто схильний вважати, що захворювання в країнах із високим рівнем медицини почало траплятися частіше. Це, на їхню думку, пояснюється зниженням смертності серед недоношених і новонароджених із низькою масою тіла, у яких дуже високий ризик розвитку ДЦП [6].

Завдання дослідження – проаналізувати ефективність різних методик реабілітації у комплексному лікуванні гіперкінетичної форми ДЦП.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У 1958 р. на засіданні ВОЗ в Оксфорді затверджено термін “дитячий церебральний параліч” – це прогресуюче захворювання головного мозку, яке уражає його відділи, котрі відповідають за контроль над рухами й положенням тіла, захворювання розвивається на ранніх етапах розвитку головного мозку: під час вагітності, пологів та в післяродовий період [1].

Діти з ДЦП складають своєрідну клінічну групу, яка суттєво відрізняється за рівнем моторного, психічного та соціального розвитку. За К. О. Семеновою, розрізняють такі форми ДЦП: спастична (диплегія, геміплегія, тетраплегія); дискінетична (гіперкінетична, атактична) [8].

При гіперкінетичній формі ДЦП рухові розлади представлені гіперкінезами. Гіперкінези й м'язова дистонія дестабілізують позу. Відсутня правильна постава тулуба та кінцівок. Довільні рухи дизкоординовані, стрибкоподібні, розмашисті. Гіперрухливість може бути причиною підвигів кульшових, плечових, щелепно-лицьових й інших суглобів. Стояння та ходьба формуються дуже пізно і лише у випадках, коли ноги уражені меншою мірою, ніж тулуб і руки, а контроль голови й реакції рівноваги достатньо розвинені. Перешкоджати стоянню й ходьбі можуть згинальні деформації в кульшових і колінних суглобах, що формуються внаслідок того, що більшість часу хворі проводять сидячи. Перенесення маси тіла на внутрішні поверхні стоп при стоянні приводить до їх вальгусної деформації. За гіперкінетичної форми церебрального паралічу разом із руховими розладами в 30–45% випадках спостерігається зниження слуху, у 30–35% – парез погляду вгору, у 60–70% – псевдобульбарні розлади (слинотеча, труднощі жування, ковтання), у 10–15% – судоми [2].

За даними аналізу даних літературних джерел розроблено багато методик фізичної реабілітації для осіб із спастичною формою ДЦП. На противагу цим даним, гіперкінетичної форми безпосередньо не торкається жоден автор. Виходячи з цього, ми вирішили проаналізувати, чи розв'язуються проблеми дітей із цією формою за допомогою методик різних авторів. Отже, відповідно до описаних вище ознак гіперкінетичної форми ДЦП, перед фізичним реабілітологом постають такі проблеми реабілітації осіб із вказаною патологією, які представлені нижче: гіперкінези й м'язова дистонія; дизкоординовані довільні рухи (розмашисті, стрибкоподібні); м'язовий гіпертонус; затримка рефлексів; контрактури суглобів; порушення ходьби (вальгусна деформація стоп); скелетні деформації; судоми; порушення мови, зору, ковтання.

Із самого початку реабілітації передбачене комплексне застосування різних видів лікування: фізіотерапії, мануальної терапії, лікувальної фізкультури (розвитку реакцій випрямлення й рівноваги), рефлексотерапії, масажу, ортопедичних та хірургічних засобів.

Для більшості дітей із церебральними паралічами підвищений тонус м'язів, як уже зазначалось, є однією з головних проблем, оскільки саме він заважає формувати правильний руховий стереотип.

Тому й нормалізація тону м'язів для дитини з церебральним паралічем є одним із перших завдань під час проведення заходів із фізичної реабілітації [3; 7].

За спостереженнями В. Bobath і К. Bobath, нормальному рухові повинен передувати нормальний м'язовий тонус та для досягнення цієї мети терапевтичні зусилля повинні бути спрямовані на релаксацію й зниження м'язового тону. Завдання розв'язується за допомогою укладання дітей у "позу ембріона", у якій виробляється правильна реакція опори [9]. Методика П. Бецман, А. Обхольцер полягає в проведенні вправ до максимальної втоми [5]. Нейроінтенсивна реабілітація за методом Козьявкіна все більше стверджується в спектрі терапії для лікування ДЦП [4]. В основі системи реабілітації лежить полімодальний підхід із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта. Основним компонентом методики є біомеханічна корекція хребта та великих суглобів у поєднанні з комплексом вищезазначених лікувальних заходів.

Для формування правильного стереотипу рухів використовується програма біодинамічної корекції рухів із застосуванням костюма "Спіраль". Ця система створює в організмі дитини новий функціональний стан, який відкриває можливості для швидшого моторного та психічного розвитку.

Значний внесок у розробку нових способів реабілітації та методів лікування зроблено К. О. Семеновою [8]. Вона розробила комплексний підхід, який передбачає одночасний вплив на різні функціональні рівні головного мозку. Комплекс лікувальних заходів спрямований на одночасний вплив та тренування рухових, психічних, мовних функцій та соціальну адаптацію.

Вацлав Войта запропонував метод рефлекс-локомоцій для лікування дітей із церебральними паралічами й іншими моторними розладами. Суть його полягає в стимуляції спеціальних біологічно активних точок.

Однак консервативні методи є найбільш розповсюдженими, як у нас у країні, так і за кордоном. При цьому основним методом відновлення рухових функцій організму дітей є кінезотерапія. У процесі реабілітації застосовуються активні й пасивні рухи, а також різні пози, мета яких зводиться до зменшення та нормалізації тону м'язів, зниження патологічних рефлексів і покращення координації рухів.

Усе більше застосування в проведенні реабілітації дітей із ДЦП знаходять немедикаментозні методи. Для цього створено комплексні програми, що включають не тільки ЛФК, але й розроблену та запропоновану вченими Росії динамічну пропріоцептивну корекцію за допомогою лікувальних функціонально-навантажувальних костюмів "Адель" та "Травістат". Значення цих методів у реабілітації дітей, хворих на ДЦП, у комплексному відновлювальному лікуванні ДЦП спрямовано на корекцію неспроможності функціональної системи антигравітації (ФСА).

Дитячий неврологічний масаж за методикою професора К. О. Семенової полягає в зниженні негативних рефлексів та виробленні навичок, необхідних для розвитку дитини до одного року. Він включає в себе роботу з хребтом (по остистих відростках і сегментах), рефлекторні вправи, точковий масаж. Масаж впливає на м'язи з тугорухливістю, контрактурами, гіпертонусом. Застосовується під час лікування всіх форм ДЦП. Найбільш сприятливе використання сеансів масажу у віці від одного місяця до року.

Іпотерапія – метод лікування, заснований на взаємодії дитини з конем. У процесі верхової їзди в роботу включаються всі основні групи м'язів тіла. Це відбувається на рефлекторному рівні, оскільки дитина-вершник, рухаючись разом із конем, інстинктивно прагне зберегти рівновагу, аби не впасти, тим самим спонукаючи до активної роботи як здорові, так і уражені м'язи, не помічаючи цього. Механізм дії іпотерапії на організм людини такий самий, як і будь-якої іншої форми лікувальної фізкультури – під впливом фізичних вправ посилюються функції вегетативних систем.

Поряд з іпотерапією успішно розвивається дельфінотерапія. Дельфінотерапія є альтернативним, нетрадиційним методом психотерапії, де в центрі психотерапевтичного процесу перебуває спілкування людини й дельфіна.

Крім того, пропонується метод адаптивного фізичного виховання – тандотерапія, що припускає освоєння рухових дій із примусовим виконанням рухів [1]. Традиційно в боротьбі з еластичністю використовується гідрокінезотерапія, яка дає змогу розслабити м'язи, виробити рефлекторні зв'язки, загартувати та зміцнити організм у цілому.

У той же час у поєднанні з традиційними методами лікування все популярнішого застосування набуває один із методів нетрадиційного лікування, такий як Су-джок терапія. Су-Джок – останнє досягнення східної медицини (су – кисть, джок – стопа). На кистях і стопах розташовуються системи високоактивних точок відповідності всім органам і ділянкам тіла. Їх стимуляція має виражену лікувальну й профілактичну дію. Су-Джок терапію можна успішно використовувати для лікування ДЦП. Наприклад, при контрактурах суглобів ніг для масажу можна обрати третій і

четвертий палець руки чи стопи. Використання цього методу є надзвичайно актуальним для зниження тонусу в осіб саме гіперкінетичною формою ДЦП.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Проаналізувавши дані методик реабілітації, можна стверджувати, що їх застосування в комплексному лікуванні гіперкінетичної форми ДЦП буде ефективним відповідно до її конкретної проблематики.

Література

1. Волошин П. В. Нові напрямки в медико-психологічній реабілітації хворих дитячим церебральним паралічем / П. В. Волошин, Ю. К. Деркач, Л. Ф. Шестопалова // Укр. вісн. психоневрології. – 1997. – Т. 5. – Вип. 3 (15). – С. 17–23.
2. Качмар О. О. Статика і моторика у хворих ДЦП та їх динаміка в результаті лікування : автореф. дис... канд. мед. наук : 14.00.13 / Качмар О. О. – Х., 1997. – 22 с.
3. Ковінько М. С. Професійно-прикладна спрямованість занять фізичною культурою з підлітками з ДЦП : метод. рек. / М. С. Ковінько, О. С. Куц. – Л. : ЛДІФК, 2002. – 74 с.
4. Козьявкін В. И. Детские церебральные параличи: основы клинической реабилитационной диагностики / Козьявкін В. И. – Л. : Медицина світу, 1999. – 312 с.
5. Мерзлікіна О. А. Корекція фізичних вад підлітків 15–17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання : автореф. дис... канд. наук з фіз. культ. і спорту / О. А. Мерзлікіна. – Л., 2002. – 20 с.
6. Монтгомери Т. Р. Ранняя диагностика детского церебрального паралича / Т. Р. Монтгомери // Актуальные проблемы детской неврологии. – Херсон : [б. и.], 1995. – С. 12–17.
7. Рогачёва Е. И. Лечебная физическая культура и массаж при детском церебральном параличе : метод. рек. для родителей / Е. И. Рогачёва, М. С. Лаврова. – Ленинград : Медицина, 1997. – 96 с.
8. Семенова К. А. Детский церебральный паралич / Семенова К. А. – М. : Медицина, 1968. – 259 с.
9. Bobath K. Cerebral palsy. Person & William's physical therapy services in the developmental disabilities / K. Bobath, V. Bobath. – 5-th printing. – Springfield : C. Tomas publisher, 1977. – P. 83–93.

Анотації

У статті проаналізовано методики фізичної реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч. Зокрема, за результатами аналізу розглянуто вирішення проблем дітей із гіперкінетичною формою цього захворювання. Застосування методик фізичної реабілітації в комплексному лікуванні гіперкінетичної форми цього ефективним відповідно до її конкретної проблематики.

Ключові слова: фізична реабілітація, церебральний параліч, діти, лікування.

Ольга Стасюк. Физическая реабилитация личностей с гиперкинетической формой детского церебрального паралича. В данной статье проанализированы методики физической реабилитации больных детскими церебральными параличами. В частности, по результатам проведенного анализа рассмотрены решения проблем детей с гиперкинетической формой данного заболевания. Применение методик физической реабилитации в комплексном лечении гиперкинетической формы будет эффективным в соответствии с её конкретной проблематикой.

Ключевые слова: физическая реабилитация, церебральный паралич, дети, лечение.

Olha Stasiuk. Physical Rehabilitation of Persons With the Hyperkinetic Form of Child's Cerebral Palsy. This article deals with the methods of physical rehabilitation of children with cerebral palsy. Particularly, the results of the analysis are considered the decision of the problems of children with hyperkinetic form of the disease. Application of techniques of physical rehabilitation in the treatment of hyperkinetic form will be effective in accordance with its specific problems.

Key words: physical rehabilitation, cerebral palsy, children, treatment.