

Becoming our state, democratic development of society, social policy of Ukraine, requires passing to the new type humanism innovative athletic education, which is carried out on the basis of introduction of new maintenance, forms, methods of studies, upgrading professional preparation of future specialists, on physical education and sport, to rehabilitation work with children with the limited physical possibilities.

Key words: *model, preparation, specialists, physical education, rehabilitation work, physical possibilities are limited.*

Стаття надійшла до редколегії 10.12.2017 р.

УДК 617:376.22

Ірина Кузава

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (Луцьк)

Володимир Печерських

Оздоровчий центр «Планета здоров'я» (Трускавець)

ВЕРТЕБРОЛОГІЯ ЯК МЕТОД КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

У статті розкривається роль вертебрології як методу комплексної реабілітації осіб із психофізичними порушеннями в умовах інклюзивної освіти.

Визначається поняття вертебрології як галузь медицини, що вивчає методики лікування хребта, оточуючих його тканин, суглобів, а також нервової системи за допомогою мануальної терапії.

Зазначено, що лікар-вертеболог – це фахівець у галузі медицини, котрий володіє методами діагностики та лікування різноманітних захворювань хребта. Саме ця особливість і відрізняє його від невролога чи ортопеда, а його спеціалізація спрямована виключно на хребет.

Ключові слова: *вертебрологія, мануальна терапія, інклюзивна освіта, психофізичні порушення, порушення опорно-рухового апарату, хребет.*

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки значна увага приділяється проблемі психолого-педагогічної, медичної та соціальної реабілітації осіб із психофізичними порушеннями, до яких відносимо вихованців, що мають відставання у психофізичному розвитку внаслідок порушень діяльності різних або кількох аналізаторів (зорового, слухового і т.д.), а також внаслідок органічного ураження центральної нервової системи (ЦНС). До них належать діти із порушеннями інтелекту (з легкою, помірною, тяжкою, глибокою розумовою відсталістю), із затримкою психічного розвитку (ЗПР), із порушеннями мовлення, слуху, зору, опорно-рухового апарату, поведінки емоційними відхиленнями, а також із важкими множинними порушеннями (Віт. І. Бондар, І. В. Дмитрієва, С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак, В. М. Синьов, Є. П. Синьова, В. В. Тарасун, С. В. Федоренко, Л. І. Фомічова, М. К. Шеремет, Д. І. Шульженко та ін.).

Одним із можливих варіантів включення вихованців із психофізичними порушеннями у загальноосвітній простір України є інклюзивна освіта, поширення якої значною мірою пов'язане з процесами демократизації суспільної свідомості, міжнародним визнанням за кожною людиною права на повноцінне життя та освіту. У ракурсі означеного терміну зауважимо, що таким дітям надається право відвідувати загальноосвітній заклад, у якому створене необхідне адаптоване освітнє середовище та надаються відповідні додаткові послуги, що приносять користь від спільного їх навчання зі здоровими однолітками. Однак, слід пам'ятати, що дитина з психофізичними порушеннями не може раптово включатись в освітнє середовище, оскільки інклюзивна освіта орієнтована на спільну діяльність її батьків, вихователів, психологів і т.д. Крім того, інклюзивне середовище не повинне «нав'язуватись» освітньому закладу чиїмось рішенням, адже потребує комплексної готовності матеріально-технічних умов, людських та професійних взаємостосунків.

Враховуючи те, що інклюзивна освіта ґрунтується на соціальній моделі розуміння інвалідності, яка на протигагу медичній, розглядає ваду як соціальну проблему, а не як

характеристику особистості, проблему її практичної розробки та впровадження слід розглядати як пріоритетний напрям науково-педагогічної діяльності.

Тому педагоги, які працюватимуть в умовах інклюзивної освіти, повинні володіти не лише відповідними предметними, психолого-педагогічними та методичними знаннями, вміннями та навичками не лише з корекційної педагогіки і спеціальної психології, але й медичної та фізичної реабілітації, які забезпечать можливості кваліфікованого навчання та виховання дітей із різним рівнем психофізичного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові розвідки вітчизняних і зарубіжних фахівців розкривають загальнотеоретичні та організаційно-педагогічні аспекти проблеми інклюзивної освіти (Н.П.Артюшенко, Віт.І.Бондар, Л.В.Будяк, І.В.Дмитрієва, А.А.Колупаєва, В.М.Синьов, М.М.Семаго, А.Ю.Чигрина, А.Г.Шевцов та інші). Особливості психолого-педагогічного супроводу в умовах інклюзії та створення інклюзивного середовища відображені в наукових працях Т.Г.Зубаревої, С.Ю.Кондратьєвої, С.П.Миронової, С.В.Сорокоумової, Л.Є.Олтаржевської. Різні аспекти формування професійної готовності педагогів до інклюзивної освіти досліджені Т.Г.Зубаревою, С.П.Мироновою, І.Г.Россіхіною, Є.Г.Самарцевою, І.Н.Хафізулловою, М.К.Шеремет, Ю.В.Шуміловською та ін.

Таким чином, аналіз різних наукових джерел свідчить про увагу науковців до проблеми інклюзивної освіти. Однак, недостатньо дослідженим, на нашу думку, є недостатня консолідація зусиль фахівців, батьків, учених у сфері організації медико-психолого-педагогічного супроводу осіб із психофізичними порушеннями; відсутність системи ранньої діагностики та комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу.

Мета статті – проаналізувати та визначити роль вертебродіагностики у сучасній науці, встановити важливість її застосування у підростаючого покоління в умовах інклюзії.

Виклад основного матеріалу дослідження. У цілому теоретичні та практичні аспекти інклюзивної освіти ґрунтуються на міждисциплінарному (медико-педагогічному та соціально-психологічному) підході щодо організації життєдіяльності дітей. Тенденція у зближенні педагогічної та медичної допомоги виявляється у посиленні діагностичної складової діяльності педагога, його усвідомлення себе помічником та порадиником дитини.

Одним із найбільш поширених психофізичних порушень, з якими стикається сучасний педагог, незалежно від виду діяльності та вікової групи, є захворювання хребта та порушення опорно-рухового апарату. Порушення функцій опорно-рухового апарату бувають вроджені та набуті. Основні види патології опорно-рухового апарату:

1) захворювання центральної нервової системи (дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт);

2) вроджені порушення опорно-рухового апарату (вроджений вивих бедра, клишоногість, кривошия, сколіоз (порушення розвитку хребта), недорозвиток та дефекти кінцівок тощо);

3) набуті захворювання та uszkodження опорно-рухового апарату (травматичні ураження спинного й головного мозку та кінцівок, поліартрит, захворювання скелету (туберкульоз, остеомиєліт, рахіт і т.п.) [2].

Таким чином, спільною ознакою для вроджених та набутих патологій опорно-рухового апарату є порушення руху.

Одним із порушень опорно-рухового апарату є *дитячий церебральний параліч (ДЦП)* – важке захворювання нервової системи, яке виникає внаслідок недорозвитку чи uszkodження мозку в ранньому онтогенезі, що іноді призводить до інвалідності дитини. Воно виявляється насамперед у порушеннях рухових функцій, які часто поєднуються з розладами мовлення, ускладненнями формування психічних функцій та особистості, іноді й зниженням інтелекту.

Дитячий церебральний параліч виникає в результаті враження рухових центрів або рухових шляхів в головному мозку дитини у результаті крововиливу в мозок при тривалих важких або стрімких родах або при вірусних захворюваннях, що супроводжуються менінгоенцефалітом. ДЦП частіше розвивається внаслідок крововиливу в мозок у недоношених, народжених у стані асфіксії дітей – хвороба Літтла (за ім'ям англійського лікаря У. Літтла, що описав її).

Захворювання проявляється підвищенням тону м'язів, внаслідок чого стегна дитини повернені усередину, коліна притиснуті одне до іншого (у важких випадках ноги

перехрещуються, внаслідок чого дитина не може ні сидіти, ні ходити), стопи торкаються землі тільки носками. При хвилюваннях, різких подразненнях (раптовий голосний звук, різкий несподіваний пасивний рух) тонус м'язів підсилюється, у силу чого довільні рухи утруднюються, або навпаки відбувається який-небудь різкий мимовільний рух (гіперкінези).

Проблема ДЦП набуває особливої гостроти у зв'язку з тенденцією до збільшення частоти випадків цього захворювання в усіх країнах. Зокрема, в Україні констатують понад 2,4 випадків на 1000 дітей.

Причини виникнення ДЦП:

- 1) інфекційні захворювання матері під час вагітності;
- 2) фізичні травми, ушкодження плоду;
- 3) несумісність крові матері та дитини за резус-фактором чи групою крові;
- 4) фізичні фактори (перегрівання, переохолодження та ін.);
- 5) екологічні фактори.

При ДЦП спостерігаються різноманітні рухові, психічні та мовленнєві порушення.

Рухові порушення при ДЦП:

- 1) порушення м'язевого тонусу (його регуляція забезпечується узгодженою роботою різноманітних ланок нервової системи);
- 2) обмеженість чи неможливість довільних рухів (парези та паралічі);
- 3) наявність насильницьких рухів (гіперкінези, тремори);
- 4) порушення рівноваги та координації рухів (атаксія);
- 5) порушення відчуття руху (кінестезія);
- 6) синкінезія (довільні рухи, що супроводжують виконання активних рухів, наприклад, при спробі взяти предмет однією рукою відбувається згинання іншої).

Існують різні ступені вираження рухових порушень у дітей із ДЦП:

- а) при важкому ступені дитина не оволодіває навичками ходьби та самостійного самообслуговування;
- б) при легкому – діти ходять самостійно та повністю себе обслуговують, однак іноді у них спостерігаються порушення ходи, недостатньо спритні рухи і т.д.

Порушення психіки при ДЦП:

- 1) недостатні уявлення про навколишній світ (вимушена ізоляція, порушення сенсорних функцій);
- 2) нерівномірний характер інтелектуальної недостатності;
- 3) вираженість психоорганічних проявів (сповільненість психічних процесів, недостатня концентрація уваги, сповільненість сприймання, порушення емоційно-вольової сфери, агресія, низький пізнавальний інтерес і т.д.).

При ДЦП *мовленнєві порушення* утруднюють спілкування дітей з навколишнім та негативно позначаються на всьому їх розвитку. Основними формами мовленнєвих порушень у дітей із ДЦП є:

- 1) затримка мовленнєвого розвитку (пізній початок мовлення та сповільнення темпу його формування) – спостерігається вже з домовленнєвого періоду, що затягується на 2-3 роки;
- 2) дизартрія (порушення вимови);
- 3) алалія (відсутність чи системний недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку).

Основоположником вивчення проблеми церебрального паралічу є англійський хірург-ортопед Літгл. Крім нього цією проблемою займалися Форд, Д.С.Футер, К.О.Семенова. Згідно аналізу їхніх праць, існує така *класифікація ДЦП*:

- 1) спастична диплегія або хвороба Літгла – двостороннє ураження чи недорозвиток центрального зорового нейрона та підвищення м'язевого тонусу, що призводить до уражень кінцівок рук та ніг (перехрещування ніг з опорою на пальці);
- 2) подвійна геміплегія – це найважча форма ДЦП, при якій спостерігається тотальне ураження мозку (діти з такою формою не сидять, не стоять, не ходять);
- 3) геміпаретична форма ДЦП – це одностороннє ураження лівої чи правої руки або ноги;

4) гіперкінетична форма ДЦП – пов'язана з ураженням підкіркових відділів мозку (діти тривалий час (до 2-4 років) не можуть навчитись самостійно сидіти, стояти чи ходити);

5) атонічно-астатична форма ДЦП – ураження лобних відділів мозку, що призводить до порушення рівноваги тіла у стані спокою та під час ходьби, порушення відчуття рівноваги та координації рухів [2].

Безперечно, педагог, який працює в умовах інклюзії, не в змозі проводити самолікування таких проблем, тому тут потрібна консультація досвідчених фахівців. Зокрема, різноманітні патології та порушення опорно-рухового апарату лікує лікар-вертебролог, невролог і ортопед. Важливим аспектом в означеному контексті є обґрунтування конкретних методик і технологій діяльності означених фахівців.

Одним із новітніх напрямків сучасної науки є *вертебрологія* – галузь медицини, яка вивчає методики лікування хребта, оточуючих його тканин, суглобів, а також нервової системи за допомогою мануальної терапії. Поєднуючи знання з ортопедії, травматології, неврології, терапії та нейрохірургії, вертебрологія вивчає та пояснює вплив кожної частини хребта на весь організм людини [3].

Мануальна терапія (з лат. *manus* – рука, вплив, лікування руками) відома з давніх часів, її досить часто називають костоправством, а, наприклад, у США загальноприйнятною назвою є хіропрактика, остеопатія. Основною метою лікування «руками» є усунення першопричини захворювання, зменшення больових відчуттів, гальмування прогресування деяких захворювань. Вже після кількох прийомів можна позбутися нестерпного болю у попереку, хронічного дискомфорту в хребті та інших різних болів і порушень. На жаль, сучасною медициною не передбачено лікування при хронічних болях у спині, а в більшості випадків вона є безсилною.

Технології мануальної терапії можна поділити на кілька груп:

- 1) маніпуляційна терапія (лікування хребта, ребер, тазу, кінцівок);
- 2) вісцеральна остеопатія (лікування внутрішніх органів);
- 3) краніосакральна терапія (робота з головою, кістками черепа) [3].

Як свідчить досвід, практично не існує фахівця, який би досконало володів усіма трьома технологіями, однак, уміння використовувати хоча б одну із них дозволяє позбавити пацієнта від багатьох порушень, захворювань.

Як свідчить досвід, на початкових етапах медицини патології хребта були прерогативою неврологів, котрі після проведення детального обстеження призначали різноманітні медичні препарати для зняття запалень і болей. Зокрема, лікар-вертебролог – це фахівець у галузі медицини, котрий володіє методами діагностики та лікування різноманітних захворювань хребта. Саме ця особливість і відрізняє його від невролога чи ортопеда, а його спеціалізація спрямована виключно на хребет. До компетенції лікаря-вертебролога належать: міжхребцева грижа дисків, деформація хребта, пухлини спинного мозку хребта, дегенеративні проблеми хребта, переломи та сильні ураження спинного мозку та хребта, а також усунення наслідків травм та аномалій розвитку хребта.

Фактори, за яких необхідно звернутись до лікаря-вертебролога: болі в спині та шиї; безпричинні головокружіння; посилені головні болі при нахилі чи повороті тулуба; тремор рук чи ніг; відчуття холоду в кінцівках; біль та відчуття здавлювання у ділянці серця; порушення рухових функцій; гостра, різка біль у ділянці хребта, що постлюється при фізичному навантаженні.

Таким чином, лікар-вертебролог намагається уникнути операбельного втручання при лікуванні. В основі лікування лежить мануальна терапія та лікувальний масаж. Особливістю означеної методики є безпека за рахунок дозованого впливу на хребет, а також комплексний метод впливу на нього, що передбачає корекцію біомеханіки хребта, вироблення нового стереотипу осанки із наступним формуванням м'язового корсета.

Насамкінець, варто зазначити, якщо порушення у роботі хребта і опорно-рухового апарату, що не пов'язані з травмою, то хворобу можна попередити, дотримуючись певних рекомендацій: дотримання режиму дня (повноцінний і комфортний сон, зокрема, спальне

місце з помірною жорсткістю), зручне взуття, помірні фізичні навантаження (гімнастика, плавання), правильна осанка за столом, партою, зручне робоче місце тощо.

Висновок з дослідження і перспективи подальших розвідок. Отже, вертебродологія – це безпечне застосування за рахунок дозованого впливу на всі відділи хребта, комплексний вплив як на хребет, так і на весь організм, а також ефективність за рахунок оцінки стану хребта до і після лікування.

Проведене дослідження не вичерпує усіх аспектів всебічного охоплення теорії та практики інклюзивної освіти осіб із психофізичними порушеннями, не претендуючи на повноту і дослідницьку завершеність висвітлення означеної проблеми. Перспективними напрямками подальших досліджень у цій галузі є: запозичення зарубіжного досвіду щодо вивчення проблеми вертебродології у цілісній системі інклюзивної освіти; організація медичного супроводу учасників означеного процесу тощо. Подальше дослідження цих глобальних проблем забезпечить успішність переходу до нового етапу її розвитку, адекватного сучасній динаміці соціальних стосунків.

Джерела та література

1. Кузава І. Б. Інклюзивна освіта дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку: теорія та методика. Монографія. / І. Б. Кузава – Луцьк, ПП Іванюк В. П., 2013. – 292 с.
2. Кузава І. Б., Сергеева В.Ф. Основи дошкільної корекційної педагогіки: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів (спец. “Дошкільна освіта”, “Корекційна освіта”). / І. Б. Кузава, В. Ф. Сергеева. – Луцьк, ПП Іванюк В. П., 2013. – 317 с.
3. Тучков А. А. Все о позвоночнике или вертебродология для всех / А.А. Тучков. –М.: «Printmail», 2011. – 356 с.

References

1. Kuzava I. B. Inklyuzu`vna osvita doshkil`ny`kiv, yaki potrebuyut` korekciyi psy`hofizy`chnogo rozvy`tku: teoriya ta metody`ka. Monografiya. / I. B. Kuzava – Lucz`k, PP Ivanyuk V. P., 2013. – 292 s.
2. Kuzava I. B., Sergejeva V.F. Osnovy` doshkil`noyi korekciynoyi pedagogiky`: navchal`ny`j posibny`k dlya studentiv vy`shhy`x navchal`ny`x zakladiv (specz. “Doshkil`na osvita”, “Korekciyna osvita”). / I. B. Kuzava, V. F. Sergejeva. – Lucz`k, PP Ivanyuk V. P., 2013. – 317 s.
3. Tuchkov A. A. Vse o pozvonochny`ke y`ly` vertebrology`ya dlya vsex / A.A. Tuchkov. –M.: «Printmail», 2011. – 356 s.

Ирина Кузава, Владимир Печерских. ВЕРТЕБРОЛОГИЯ КАК МЕТОД КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ. В статье раскрывается роль вертебродологии как метода комплексной реабилитации лиц с психофизическими нарушениями в условиях инклюзивного образования.

Определяется понятие вертебродологии как отрасли медицины, изучающей методику лечения позвоночника, окружающих его тканей, суставов, а также нервной системы с помощью мануальной терапии.

Отмечено, что врач-вертебродолог - это специалист в области медицины, который владеет методами диагностики и лечения различных заболеваний позвоночника. Именно эта особенность и отличает его от невролога или ортопеда, а его специализация направлена исключительно на позвоночник.

Ключевые слова: вертебродология, мануальная терапия, инклюзивное образование, психофизические нарушения, нарушения опорно-двигательного аппарата, позвоночник.

Iryna Kuzava, Volodymyr Pechersky. VERTEBROLOGY AS A METHOD OF COMPLEX REHABILITATION IN CONDITIONS OF INCLUSION. The article reveals the role of vertebrology as a means of complex rehabilitation of persons with psychophysical disorders in the conditions of inclusive education.

The concept of vertebrology is defined as a branch of medicine that studies methods of treating the spine, surrounding tissues, joints, and also the nervous system by means of manual therapy.

It is noted that the vertebrologist is an expert in the field of medicine, who has methods of diagnosis and treatment of various diseases of the spine. It is this feature that distinguishes it from a neurologist or an orthopedist, and its specialization is directed exclusively on the spine.

Key words: monitoring vertebrology, manual therapy, inclusive education, psychophysical disorders, disorders of the musculoskeletal system, the spine.

Стаття надійшла до редколегії 10.12. 2017 р.