

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Формування правильного стереотипу ходьби у осіб молодого віку
з церебральним паралічем

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Голік Ірина Вікторівна

Керівник: Сергата Н. С.

Рецензент: Стасьєв С. І.

Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 74 с., 8 табл., 64 джерел.

Мета дослідження – вдосконалення програми фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем.

Об'єкт дослідження – фізична терапія людей молодого віку з церебральним паралічем.

Предмет дослідження – комплекс засобів і методів фізичної терапії при церебральному паралічі.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих методик (програм) при ЦП.

2. Визначити фактори ефективності стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем та перевірити її ефективність.

3. Вдосконалити програму фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем та перевірити її ефективність.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження: аналіз літературних джерел за темою дослідження; аналіз анкетних даних, педагогічне спостереження, медико-біологічні методи дослідження (антропометрія, подвійна вагова проба, оцінка основних рухових функцій), педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

У першому розділі проаналізовані методологічні основи формування стереотипу ходьби осіб молодого віку з церебральним паралічем. Розкрита етіологія та патогенез церебрального паралічу, форми та рухові порушення та описані клінічні прояви. Показна характеристика існуючих методики

фізичної терапії осіб з церебральним паралічем та динамічний стереотип з основними формами його формування.

У другому розділі була запропонована програма фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем яка включала: проведення лікувальних фізіотерапевтичних вправ, лікувальний масаж, комплекси дихальних вправ, використання таких тренажерів, як бігова доріжка та функціональних петель, а також був зроблено акцент на вправах для нижніх кінцівок, зокрема на корекцію постановки стопи під час ходьби

У третьому розділі було експериментально перевірено використання програми фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем та надані практичні рекомендації, що до їх використання.

У висновках узагальнено основні результати дослідження.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ, СТЕРЕОТИП,
ХОДЬБА, ЛЮДИ МОЛОДОГО ВІКУ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Рухові порушення, являючись однією з основних причин неповноправності дитини, ставлять проблему дитячих церебральних паралічів в ряд важливих завдань соціальної педіатрії, дитячої неврології і фізичної реабілітації [5].

Церебральний параліч (ЦП) є узагальнюючим терміном для групи захворювань, які проявляються в першу чергу порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла. Люди з церебральними паралічами переважно відстають у своєму моторному розвитку і пізніше за всіх досягають таких складових моторного розвитку, як перевертання, сидіння, повзання та хода.

Для всіх пацієнтів з церебральними паралічами є однаково важкими складнощі контролю над власними рухами та координування роботи м'язів. Через це навіть простий рух є складним для виконання при ЦП [4].

Найсуттєвішою в клінічній картині ЦП є патологія пози, ходьби [19]. Клінічні прояви при ЦП можуть коливатись від незначних симптомів до виражених порушень. Важкість захворювання пов'язана з характером, ступенем і локалізацією пошкодження структур мозку. Перші прояви можуть бути очевидними зразу після народження дитини, а явні ознаки ЦП – вже в грудному віці [12].

Порушення пози залежить від форми церебрального паралічу. Наприклад, замість того, щоб стояти у симетричній і вільній позі, людина з геміпарезом буде стояти, повернувши стопу досередини, зігнувши лікоть і кисть, ніби тримаючи руку біля живота, а не опустивши донизу. Людям з гіперкінетичною формою церебрального паралічу дуже складно стояти нерухомо, через постійні мимовільні рухи [11].

Проблема вивчення порушення стереотипу ходьби у людей з церебральним паралічем актуальна не лише в Україні, але й у всьому світі [27; 26].

В Україні захворюваність людей церебральним паралічем з кожним роком зростає і протягом останніх 7 років кількість осіб з даною патологією збільшилася приблизно на 10%. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України частота захворювання на ДЦП протягом останніх п'яти років коливається в межах 1,7–2,4 випадків на 1000 новонароджених. На сьогоднішній час в Україні налічується близько 20000 дітей, що страждають на ДЦП [12]. Серед неповносправних з дитинства, 85% припадає на неповноправність за неврологічним профілем [13].

За класифікацією ВООЗ, молодий вік людини припадає на 25–44 років як у жінок так і у чоловіків. Зрілий вік вважається найпрацездатнішим періодом життя [15]. Проте, щороку в Україні не більше 3–5% з загальної кількості людей з ЦП визнаються працездатними, у порівнянні з 50% за кордоном, що свідчить про недостатню увагу до фізичної реабілітації при даній патології [13].

Основна увага фахівців скерована на сенсо-моторний контроль за роботою м'язів, м'язовий тонус, моторну пам'ять, механізми лабіринтного контролю, розвиток опорної функції кінцівок, навиків контролю положення тіла і координації рухів, на моторику, на ліквідацію функціональних блоkad хребетних рухових сегментів, відновлення активності автохтонних м'язів тулуба [7; 11; 12; 16].

Згідно даних К. А. Семенової, головну роль у формуванні патологічної пози при ЦП, відіграють патологічні програми, основними з яких є лабіринтний тонічний рефлекс, а також симетричний і асиметричний шийні тонічні рефлекси [22].

Велика кількість дослідників займалась вивченням проблеми формуванню стереотипу ходьби у хворих з церебральним паралічем [25; 20; 32; 44; 52], дотепер залишаються актуальними питання оптимізації заходів реабілітації програм молоді та дорослих з ЦП [6].

Актуальність проблеми реабілітації хворих з ЦП обумовлена гострою необхідністю полегшення життя таких людей і їх пристосування до

навколишнього середовища, а також покращення рівня самообслуговування [18]. Пошук нових засобів, форм, методів фізичної терапії людей, що мають такі порушення, з урахуванням викладеного вище, є актуальною проблемою, яку необхідно вирішувати.

Об'єкт дослідження – фізична терапія людей молодого віку з церебральним паралічем.

Предмет дослідження – комплекс засобів і методів фізичної терапії при церебральному паралічі.

Мета дослідження – вдосконалення програми фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих методик (програм) при ЦП.

2. Визначити фактори ефективності стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем та перевірити її ефективність.

3. Вдосконалити програму фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей молодого віку з церебральним паралічем та перевірити її ефективність.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:**

- аналіз літературних джерел за темою дослідження;
- аналіз анкетних даних;
- педагогічне спостереження;
- медико-біологічні методи дослідження (антропометрія, подвійна вагова проба, оцінка основних рухових функцій).
- педагогічний експеримент;
- методи математичної статистики.

Практична значимість полягає в розробці та вдосконаленні програми фізичної терапії для формування правильного стереотипу ходьби у людей

молодого віку з церебральним паралічем, із застосуванням допоміжного обладнання спрямованого на корекцію постави. Застосування розроблених засобів з використанням вправ оздоровчо-корекційної спрямованості забезпечує позитивний вплив на стан опорно-рухового апарату і підвищує фізичну підготовленість молодших школярів.

Матеріали дослідження можуть бути використані при розробці методів фізичної терапії для осіб молодого віку, що мають функціональні порушення опорно-рухового апарату; в практичній діяльності фізичних терапевтів, в освітніх установах при вирішенні задач вибору та планування навчального матеріалу для дітей та людей з порушенням ЦНС.

Апробація результатів дослідження. Основні результати магістерського дослідження доповідалися на всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціальна та життєва практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика» (Запоріжжя, 2018).

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатку. Обсяг основного тексту – 74 сторінок. Список використаних джерел містить 64 найменувань.

ВИСНОВКИ

1. В процесі написання магістерської роботи був проведений аналіз науково-методичної літератури. За даними теоретичного аналізу та літературних джерел дитячий церебральний параліч посідає одне з перших місць серед захворювань дітей. Кожна з провідних методик фізичної терапії психофізичного стану людей з церебральним паралічем. Лікувальні фізичні вправи являє собою багатофункціональний метод фізичної терапії, який залучає всі групи м'язів.

Ознайомились із найбільш поширеними методиками фізичної терапії при церебральному паралічі, такими як метод Войти, Петьо, іпотерапія, методика Семенової, Бобата, Козьявкіна та метод діагональної гімнастики. Кожна з них має свої переваги, але майже у всіх відсутній комплексний підхід до фізичної реабілітації, що у випадку з церебральним паралічем є необхідним чинником. Всі вище названі методики фізичної терапії є визнані, але не призначаються для якоїсь конкретної форми церебрального паралічу. Тому існує гостра необхідність створення, або вдосконалення вже наявних програм фізичної реабілітації для досягнення максимально можливого позитивного результату, та покращень загального фізичного стану таких хворих.

2. Люди молодого віку з церебральним паралічем були обстежені за допомогою методу анкетування, для визначення основних потреб пацієнтів, а також були обстежені основні рухові функції людини, рівень м'язової спастичності, а також проводилась оцінка якості ходьби за допомогою індексу Хаузера. Вихідні дані обстеження показали, що рівень спастичності м'язів становив 65,5% в ОГ і 85,2% в ГП на оцінку 3, що вказує на необхідність фізичної реабілітації для зменшення спастичності. Також обстеження вказало на необхідність покращення якості ходьби, згідно індексу Хаузера, який становив 24% з ОГ на оцінку 3, та 36% на оцінку 4. У ГП 42% – оцінка 3 і 34% – 4. Це свідчить про низьку якість функції ходьби і

необхідність її корекції. Показники ООРФ також вказують на необхідність фізичної терапії. Середні показники в ОГ – 65,09% та 62,9%, в ГП з можливих 100% – це низький рівень функціональних можливостей, який потребує корегування. За більшістю обстежених показників основна та порівняльна групи однакові та однорідні.

3. На основі вихідних даних, виявлених ускладнень і порушень була вдосконалена реабілітаційна програма, яка застосовувалась фізичними терапевтами на базі медичного оздоровчого центру для молоді та дітей хворих на ЦП «Fortis» м. Харків. Основними нововведеннями вдосконаленої програми є використання бігової доріжки, як засобу корекції патологічного стереотипу ходьби, а також діагональної лікувальної гімнастики, для покращення рівноваги тіла та координації, а також зміцнення усіх м'язів організму.

4. Застосування вдосконаленої програми фізичної терапії дозволило сформувати деякі нові рухові стереотипи, що дало можливість людям виконувати нові рухові дії і було відображено в оцінці рухових функцій. Усі вищезазначені зміни дозволили збільшити кількість дій із самообслуговування, якими володіють пацієнти, що також відобразилося на оцінці основних рухових функцій. Найбільші зміни відбулись у розвитку функцій повзання і пересування на колінах, оскільки показники зросли на 18,5%, також значно покращилась функція стояння – на 5,4%. Більшість людей з основної групи отримали можливість сідати без допоміжних засобів.

Також високих результатів досліджувані досягли у мобільності та самостійності пересування, згідно індексу Хаузера. Показники ОГ на оцінку 3 зросли у 4,5% пацієнтів, а на оцінку 4 у 3,5% пацієнтів. Такі показники є досить високими, враховуючи тривалість фізичної реабілітації у 4 тижні. Це свідчить про ефективність індивідуальної програми фізичної терапії, покращення функції ходьби та активнішої мобільності у пацієнтів основної групи. Це, в свою чергу покращило рівень самообслуговування людей, їх повсякденну активність, та, як наслідок, рівень якості життя.