

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА  
АКАДЕМІЯ»  
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І  
СПОРТУ

Допускається до захисту  
Протокол від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Засідання кафедри фізичної реабілітації  
Завідувач кафедри д. фіз. вих.  
проф. \_\_\_\_\_ Т.Є. Одинець  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Розвиток рівноваги у дітей з церебральним паралічем засобами фізичної терапії

Виконала студентка групи ФТЕМ-2  
Спеціальності: 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
Білій Анастасія Петрівна  
Керівник: Одинець Т.Є., кандидат  
наук з фізичного виховання та спорту,  
доцент  
Нормконтроль: \_\_\_\_\_

Запоріжжя - 2022

## ВСТУП

Перше місце у світі в структурі захворювань неврологічного типу посідає дитячий церебральний параліч. З літературних джерел відомо, що в індустріально розвинених країнах з 1000 новонароджених 1,5 - 5,9% складають діти з ДЦП. [2, с.42].

В Україні хворих на дитячий церебральний параліч понад 30 тис. Основним питанням соціальної політики України є створення всіх необхідних умов для фізичної, медичної, психологічної та соціальної реабілітації маломобільних дітей необхідне гармонійне життя дитини, взаємодія зі світом, для цього потрібно рухатися. Тому формування навичок ходьби має важливе значення для виявлення вад та інтеграції дитини в суспільство.

Однією з причин, що гальмують розвиток навичок ходьби, є група синдромів, які виникають внаслідок ураження головного мозку на ранніх етапах онтогенезу та об'єднані одним терміном – «дитячий церебральний параліч» (церебральний параліч).

Це захворювання проявляється різними психомоторними розладами, з провідним руховим (Л.О. Бадалян, С.А. Бортфельд, К.А. Семенова), і посідає перше місце серед інших захворювань нервової системи, що призводять до інвалідності (Н.Г. Гойда, О.А. Качмар, В.І. Козявкін, І.А. Маргосюк), Мартинюк В. Ю.).

У дітей з церебральним паралічем спостерігається не тільки затримка і порушення всіх життєво важливих рухових функцій, а й обмежена здатність до самостійного пересування. Рухові розлади, що обмежують предметно-практичну діяльність, ставлять дитину із ДЦП з перших років життя практично в повну залежність від середовища. Вимушений паразитизм призводить до пасивності та зниження мотивації дітей (Е.М. Мастюкова, Е.С. Каліжнюк).

Результати досліджень з вивчення особливостей формування рухової функції дітей з ДЦП, свідчать, що корекція функції рівноваги повинна здійснюватись постійно засобами фізичної терапії. Створюючи і підтримуючи образи правильних рухів, вміння і навички, м'язові відчуття як на заняттях у спеціальних лікувальних закладах, так і самотійно вдома. Виконуючи аналіз наукових праць та літературних джерел, можна дійти висновку, що втримання рівноваги в процесі самообслуговування і ходьби являється одним із кінцевих результатів пристосування хворого до життя у суспільстві, тому процесу статичної та динамічної рівноваги відводять значне місце у контролі за всіма формами ДЦП[35, с.15].

**Мета дослідження** Науково обґрунтувати, розробити та апробувати програму фізичної реабілітації для хворих на дитячий церебральний параліч з використанням додаткового обладнання та балансуючих поверхонь.

**Предмет дослідження.** розвиток рівноваги у дітей хворих на церебральний параліч

**Об'єкт дослідження.** Фізична терапія дітей з ДЦП

**Завдання дослідження:**

- описати етіологію та патогенез ДЦП;
- охарактеризувати розвиток рухової функції в онтогенезі та особливості її формування у дітей;
- охарактеризувати основні методики фізичної реабілітації дітей з ДЦП;
- Розробити програму фізичної реабілітації для дітей хворих на церебральний параліч і доповнити її вправами з використанням балансуючих поверхонь;
- Оцінити ефективність запропонованого комплексу методів та заходів фізичної реабілітації у дітей хворих на церебральний параліч.

**Методи дослідження.** Аналіз літературних джерел, дедукція, узагальнення, спостереження, класифікація та пояснення.

**Практичне значення.** Матеріали, представлені в практичній частині, можуть бути використані в діяльності спеціалізованих лікувально-реабілітаційних установ, оздоровчих центрів, на практичних заняттях студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту, на курсах і семінарах інструкторів з фізичного виховання.

**Наукова новизна.** Проведено дослідження рівноваги та ходьби дітей з ДЦП, які до початку дослідження мали розлади стереотипу ходи. Комплексне використання сучасних засобів фізичної реабілітації, балансуючих поверхонь, засобів додаткової опори та ерготерапії для відновлення рухливості в суглобах нижніх кінцівок та покращення функції рівноваги дітей з обмеженими можливостями.

**Структура роботи.** Робота складається з вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаної літератури (40 джерел) та додатків. Загальний обсяг роботи 68 сторінок.

## ВИСНОВКИ

Під час написання магістерської роботи нами було проаналізовано літературні джерела з приводу етіології та патогенезу ДЦП. Ми дійшли висновку: дитячий церебральний параліч є найбільш важким ураженням і посідає одне з перших місць серед захворювань дитячого віку.

Патологічні зміни структури центральної нервової системи, що виникають перенатально, інтранатально та постнатально призводить до порушень розвитку великої моторики.

Одним із провідних методів фізичної терапії при дитячому церебральному паралічі, як показують наші дослідження, є фізичні вправи – багатофункціональний засіб фізичної реабілітації, що залучає всі групи м'язів і дає найбільш ефективний результат.

Відомо багато інших методів фізичної реабілітації дітей з ДЦП, які, як правило, мають вузько-спрямований і специфічний ефект, який не може вирішити всієї задачі відновлення дітей з ДЦП, але може дати позитивний результат в певних проявах форми дитячого церебрального паралічу

Використання вдосконаленої комплексної реабілітаційної програми з додаванням вправ на балансуючих поверхнях, дозволило сформувати нові рухові стереотипи, що дозволило дітям виконувати нові рухові дії, покращити рівновагу та координацію на новому рівні функціонування. Це дало змогу підвищити якість самообслуговування дітей. Найбільші зміни відбулись у розвитку функцій ходи, стрибків, балансу - показники зросли на 5,5% і 3%. Також, згідно індексу Хаузера, результатів пацієнти досягли у мобільності та самостійності пересування. Але за всіма проведеними обстеженнями спостерігалися не значні зміни в порівнянні з початковими даними, і статистично вони не достовірні.

Є припущення що двох тижневого реабілітаційного курсу не достатньо для досягнення більш суттєвих результатів. Ми вважаємо, що для короткотривалого експерименту, такі зміни можуть вважатися достатніми. І що

при більш тривалому використанні запропонованої методики можливі більш значні покращення функціонального стану.