

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА  
АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

Допускається до захисту  
Протокол від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
засідання кафедри фізичної терапії,  
ерготерапії  
Завідувач кафедри, д. н. фіз. вих.,  
проф. \_\_\_\_\_ Т. Є. Одинець  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Розвиток рухових навичок у дітей з церебральним паралічем засобами  
фізичної терапії

Виконавець:  
студент групи ФТм-2  
спеціальності: 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
Бондік Георгій Олександрович  
Керівник:  
к.н. з фіз. вих. та спорту, доцент кафедри  
фізичної фізичної терапії, ерготерапії  
Баришок Т.В.  
Нормоконтроль \_\_\_\_\_

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 63 сторінок, 6 таблиць, 53 джерела, 4 додатка.

Мета дослідження – виявлення ефективних засобів фізичної терапії для розвитку рухових навичок у дітей зі спастичною формою ЦП.

Об'єкт дослідження – фізична терапія дітей з ЦП.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, клінічно-функціональні, математико-статистичні.

В Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із захворюваннями, які супроводжуються синдромом рухових порушень. Одним із найпоширенішим рухових розладів дитячого віку є церебральний параліч (ЦП), який спостерігають з частотою від 2 до 3,3 на 1000 новонароджених.

Дана робота зібрала наукові дослідження останніх років, які пропонують найсучасніші підходи до фізичної терапії при церебральному паралічу. Також розглянуті актуальні підходи до розвитку рухових навичок у дітей з ЦП. Раніше фізичні терапевти часто уникали вправ високої інтенсивності як частину реабілітації при ЦП, вважаючи що це шкодить виконанню рухових завдань; в даний час є сукупність доказів, які чітко показують, що це переконання є абсолютно необґрунтованим.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ,  
НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ, НЕЙРОМ'ЯЗОВЕ ТРЕНУВАННЯ, ВІДНОВЛЕННЯ,  
РЕАБІЛІТАЦІЯ

## ВСТУП

**Актуальність проблеми і теми дослідження.** Церебральний параліч (ЦП) виникає внаслідок ураження рухових центрів чи рухових шляхів під час вірусних захворювань, таких як кір, грип і інші, що можуть супроводжуватися менінгоенцефалітом. Також він може виникнути внаслідок крововиливу в мозок під час тривалих та важких пологів тощо. [6] Дитячий параліч у спастичній формі частіше спостерігається у недоношених дітей, які народилися в стані асфіксії. Інакше його називають хворобою Літтла на честь англійського лікаря, що вперше описав це захворювання. Характеризується високим тонусом м'язів, що призводить до внутрішнього повороту стегон, зведення колін, а важких випадках - перехрещення ніг, завдаючи труднощі у сидінні та ходьбі. Стопи торкаються землі лише частково, і тонус м'язів під час руху підсилюється, ускладнюючи виконання довільних рухів. Нервова система, яка залишається непошкодженою, може функціонувати в повному обсязі за наявності відповідної реабілітаційної програми [25]. Таким чином, фізична терапія відіграє ключову роль у комплексній реабілітації дітей із ЦП. Зазначимо, що у дітей із церебральним паралічем уражений мозок, який на початку не може забезпечити їхню самореалізацію у життєвому середовищі, обмежуючи їх у русі та взаємодії з оточуючим середовищем.

Гарантом успішної та ефективної реабілітації осіб із спастичними формами церебрального паралічу (ЦП) є вирішення ряду ключових завдань. В першу чергу, це включає формування рухового стереотипу, що наближений до оптимального, розвиток навичок правильної постави та коректного положення стоп, нормалізацію довільних рухів у суглобах верхніх і нижніх кінцівок, корекцію порушень координації, тренування м'язово-суглобового відчуття,

профілактику та корекцію контрактур, а також стимуляцію психічних процесів і когнітивної активності [25].

Руховий стереотип - це стійкий індивідуальний комплекс умовно-рефлекторних рухових реакцій, які реалізуються у певній послідовності для забезпечення позно-тонічних функцій, таких як ходьба та постава [3]. На сьогоднішній день існує велика кількість методик, спрямованих на розв'язання цього складного завдання для медичної науки, проте досягнення успіху в цьому напрямку вимагає подальших зусиль. Пошук нових напрямків пов'язаний, передусім, з широким поширенням цього захворювання, поліморфізмом його клінічних проявів, труднощами лікування та високим рівнем інвалідності хворих із порушенням їх соціально-побутової адаптації [1, 8].

В Україні зафіксована тенденція до зростання кількості дітей із захворюваннями, супроводжуваними синдромом рухових порушень [1]. Одним з найпоширеніших рухових розладів у дітей є церебральний параліч (ЦП), який виявляється у частоті від 2 до 3,3 випадків на 1000 новонароджених [1]. ЦП представляє собою групу захворювань, характеризованих передусім порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла. Спастична диплегія, найпоширеніша форма ЦП, виникає внаслідок порушень розвитку мозку чи ураження однієї чи декількох його частин, відповідальних за контроль за м'язовим тонусом та моторною активністю (рухами). Діти із спастичною диплегією зазвичай відстають у моторному розвитку та досягають ключових вікових моторних навичок, таких як перевертання, сидіння, повзання та хід, затримано. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, спастична диплегія залишається важкою проблемою, і кількість дітей із цим діагнозом зростає як в Україні, так і в усьому світі. Таким чином, важливо використовувати програми фізичної терапії та ерготерапії, враховуючи нові методи реабілітації для дітей з цією категорією захворювань.

**Мета дослідження** – виявлення ефективних засобів фізичної терапії для розвитку рухових навичок у дітей зі спастичною формою ЦП.

**Об'єктом дослідження** - фізична терапія дітей с ЦП.

**Предметом дослідження** є сучасні методи фізичної терапії для дітей з ЦП.

**Завдання дослідження:**

- Описати особливості розвитку дітей з ЦП;
- охарактеризувати основні методики фізичної терапії людей з ЦП;
- Оцінити ефективність сучасних методів фізичної терапії для розвитку рухових навичок у дітей хворих на церебральний параліч.

**Практичне значення** Матеріали, представлені в практичній частині, можуть бути використані в діяльності спеціалізованих лікувально-реабілітаційних установ, оздоровчих центрів.

**Структура роботи:** Дана робота написана на 63 сторінках, з них 36 сторінок тексту роботи, 4 додатка. Робота складається з вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. З 53 використаних джерел 22 вітчизняні та 31 закордонних авторів.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел засвідчив, що спастична диплегія – найбільш поширена форма ЦП. Основу клінічної картини при спастичних формах становлять рухові розлади – паралічі, мимовільні рухи, недостатня координація рухів. Спеціальні фізичні вправи є основним засобом фізичної терапії, який залучає всі групи м'язів і дає найбільш дієві результати.

2. Програма фізичної терапії повинна дітей зі спастичною формою ЦП повинна включати фізичні вправи для зменшення спастичності, профілактики контрактур, вправи на розвиток координації та рівноваги, розвитку правильного стереотипу ходи.

3. Застосування сучасних методів фізичної терапії викликає у дітей 2 рівня ЦП статистично значимі позитивні зміни показників активності та участі. У групі дітей з 2 рівнем ЦП по тесту «Стоїть, робить 10 кроків вперед» показники покращились на 3,2 кроки, у дітей з 3 рівнем ЦП по шкалі GMFCS – на 1,8 кроки. По тесту «Стоїть, стрибає вперед двома ногами разом на 30 см» у дітей з 2 рівнем ЦП різниця становить 4,8 сантиметрів, у дітей з 3 рівнем ЦП – 4,4 сантиметра. По шкалі Берга у дітей 2 рівня ЦП приріст склав 5,4 бали, у дітей 3 рівня – 1,6 бали. У групі дітей з 2 рівнем ЦП прогрес до та після фізичної терапії був суттєво вищим, ніж у групі з 3 рівнем ЦП. Спостерігалися статистично значимі відмінності за показниками шкали Берга у дітей з 2 рівнем ЦП, по тестам з ходи в обох групах пацієнтів.

4. Дослідження засвідчують, що для досягнення максимального позитивного результату та для покращення фізичного стану та рухових навичок дітей зі спастичними формами ЦП важливе значення має застосування комплексної реабілітації.

