

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 терапії,
ерготерапії та фізичної культури і спорту
Завідувач кафедри, д. н. фіз. вих.,
проф. _____ Т. Є. Одинець
« ____ » _____ 2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Особливості фізичної терапії дітей з синдромом Дауна в умовах
спеціалізованого центру

Виконавець:

студент групи ФТм-2

спеціальності: 227 Фізична

терапія, ерготерапія

Каліман Ірина Сергіївна

Керівник:

д.н. з фіз. вих. та спорту, завідувач кафедри

фізичної терапії, ерготерапії та фізичної

культури і спорту

Одинець Т.Є.

Нормоконтроль _____

Запоріжжя – 2023

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 46 с., 1 табл., 4 рис., 51 джерел, 2 додатки.

Об'єктом дослідження є процес фізичної терапії для покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.

Мета дослідження: оцінити ефективність фізичної терапії для покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, клініко інструментальні, педагогічний експеримент, дитяча шкала рівноваги (PBS), тест грубих моторних функцій (GMFM), тестування дрібних моторних функцій Pegboard test, ступінь незалежності побутових навичок, методи математичної статистики.

Синдром Дауна - це генетичне захворювання, викликане наявністю додаткової копії 21-ї хромосоми. Цей стан, також відомий як трисомія 21, веде до різноманітних фізичних особливостей та розумової відсталості варіюючого ступеня. Особи з Синдромом Дауна часто мають специфічні риси обличчя (наприклад, плоский профіль та округлене обличчя), а також можуть мати медичні ускладнення, такі як вади серця та проблеми зі слухом та зором. Рівень розумового та фізичного розвитку може значно варіюватися, але більшість людей з Синдромом Дауна можуть вести активне життя та інтегруватися у суспільство. Хоча Синдром Дауна не є виліковним, рання інтервенція та підтримуюча терапія можуть значно поліпшити якість життя.

СИНДРОМ ДАУНА, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ,
СПЕЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР

ВСТУП

Актуальність теми. Синдром Дауна представляє собою одну з найбільш розповсюджених форм хромосомних аномалій, яка виявляється у вигляді розладів інтелектуального розвитку. Це стан виникає через тризомію 21-ї хромосоми, коли в генетичному матеріалі присутні три копії цієї хромосоми замість звичайних двох, що збільшує загальну кількість хромосом у клітинах до 47. Історично синдром був вперше задокументований у 1866 році британським лікарем Джоном Ленгдоном Дауном і первісно названий «монголізмом», термін який зараз вважається застарілим та недоречним. Частота появи синдрому Дауна варіюється залежно від джерела, становлячи в середньому 1 випадок на 700 новонароджених. Особливо важливим фактором, що впливає на ймовірність народження дитини з цим синдромом, є вік матері: ризик значно зростає з віком. [5]

Цей ризик зростає зокрема після 35-річного віку матері, але слід зазначити, що народження дітей із синдромом Дауна можливе у жінок будь-якого віку. Хоча вік матері є важливим фактором, більшість дітей з синдромом Дауна народжуються від молодших жінок, оскільки вони частіше мають дітей.

Індивідуали з синдромом Дауна часто мають унікальні фізичні характеристики, такі як специфічні риси обличчя, знижені когнітивні здібності та відставання у фізичному розвитку. Однак слід підкреслити, що існує великий спектр індивідуальних варіацій у рівні розвитку та здібностях. Додатково, існують різні асоційовані зі станом медичні ускладнення, такі як серцеві дефекти, проблеми з травленням та високий ризик респіраторних інфекцій.

Управління та підтримка осіб з синдромом Дауна включає комплексний підхід, що охоплює раннє втручання, освітні програми, фізичну терапію, мовну терапію та медичне обслуговування для специфічних здоров'яних потреб. Особливий акцент робиться на соціалізацію та інтеграцію в

суспільство, що допомагає особам з синдромом Дауна вести активне та змістовне життя.

Об'єкт дослідження – процес фізичної терапії для покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.

Предмет дослідження – покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.

Мета дослідження – оцінити ефективність фізичної терапії для покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.

Завдання дослідження:

- Розглянути наявні підходи до фізичної терапії дітей з синдромом Дауна та їхні переваги та недоліки.
- Розробити програму фізичної терапії для досягнення у покращенні рухових навичок та функціональної активності дітей з синдромом Дауна.
- Проаналізувати результати програми фізичної терапії для дітей із синдромом Дауна.

Для вирішення поставлених завдань було використано такі методи дослідження:

1. Аналіз науково-методичної літератури.
2. Клініко-інструментальні методи
3. Педагогічний експеримент
3. Метод математичної статистики

Магістерська робота у своїй структурі містить такі частини: вступ; три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки.

ВИСНОВКИ

Синдрому Дауна, який є результатом генетичної мутації, зокрема трисомії 21-ї хромосоми. Синдром Дауна характеризується наявністю додаткової копії всієї або частини 21-ї хромосоми. Основні механізми, що призводять до цього стану, включають стандартну трисомію 21, транслокацію та мозаїчність. Трисомія 21 є найбільш поширеною формою цього синдрому, вона виникає в результаті помилки поділу клітин, що призводить до формування додаткової копії 21-ї хромосоми у клітинах дитини. Транслокація відбувається, коли фрагмент 21-ї хромосоми переміщується на іншу хромосому, часто на 14-ту. Мозаїчність характеризується наявністю додаткової копії 21-ї хромосоми тільки в деяких клітинах організму.

Аналіз результатів тестування з використанням дитячої шкали рівноваги (PBS) та інших інструментів виявив значний прогрес у розвитку рівноваги, моторних навичок і самообслуговування у трьох дітей після реабілітаційних втручань. Перед реабілітацією діти демонстрували різні рівні моторних навичок, що було підтверджено нижчими балами по шкалі PBS та показниками великих моторних функцій (GMFM).

Після реабілітації спостерігалось підвищення результатів у всіх трьох пацієнтів. Значне покращення було відзначено також у результатах тесту дрібних моторних функцій (Pegboard Test), де зменшення часу виконання тесту вказує на поліпшення дрібної моторики, що є важливим для повсякденних завдань.

Також аналіз ступеня незалежності в побутових навичках показав, що після реабілітації всі діти досягли значного прогресу у виконанні основних побутових завдань, таких як самостійне харчування, одягання, особиста гігієна, що свідчить про збільшення їх незалежності та покращення якості життя.

У сукупності, ці результати відображають позитивний вплив реабілітаційних програм на фізичний і функціональний розвиток дітей, що підкреслює важливість і ефективність таких втручань для підвищення їх адаптації та самостійності у повсякденному житті.