


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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Розвиток моторики дітей 2–4 років з ураженнями мозку
засобами фізичної терапії

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Шляхова Олена Олександрівна
Керівник: Волкова С. С.
Рецензент: Ляхова І. М.
Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 59 с., 77 джерел, 3 табл., 2 додатки.

Об'єкт дослідження: фізична терапія дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку.

Предмет дослідження: розвиток моторики з дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку засобами фізичної терапії.

Мета роботи: дослідити ефективність програми фізичної терапії дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку.

Методи дослідження: оцінка розвитку дитини за шкала психомоторного розвитку за Гріффітс, тести рухового розвитку для дітей 2–4 років з ураженням мозку.

Проблема реабілітації дітей з ураженням нервової системи є актуальною та соціально значимою, метою якої є покращення якості життя та максимальна соціальна адаптація дітей з обмеження життєдіяльності у суспільстві. Для визначення ефективності використання реабілітаційного комплексу з включенням фізичної терапії були прийняті послідовні методи дослідження: клінічне спостереження для оцінювання сили і тону м'язів та психомоторного розвитку дитини. Фізична терапія забезпечує якісне відновлення м'язових систем дитини, піднімаючи тону та збалансовуючи навантаження. Ефективність фізичної терапії відносно м'язового сили і тону м'язів та психомоторного розвитку дитини становить – 86 %.

УРАЖЕННЯ, ГОЛОВНИЙ МОЗОК, РОЗВИТОК, ДІТИНА 2–4 РОКИ,
МОТОРИКА, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ

ВСТУП

Проблема уражень нервової системи у дітей і, зокрема вроджені в патології розвитку центральної нервової системи (ЦНС), становлять найбільш гострих і актуальних медико-соціальних проблем сучасності. Актуальність їх вивчення зумовлена значною питомою вагою даної патології в структурі дитячої інвалідності. Згідно з інформацією, наведеною Національним американським центром щодо вроджених дефектів розвитку, у світі щорічно народжується від 10 до 20 млн дітей із вродженими аномаліями. Значимість проблеми стає ще більш очевидною з урахуванням даних ВООЗ.

Вроджені вади розвитку (ВВР) ЦНС становлять близько 25–30% усіх вроджених вад у дітей і в більшості випадків призводять до грубої затримки психомоторного розвитку, резистентних епілептичних нападів і є основною причиною первинної дитячої інвалідності. Також відомо, що частота виявлення ВВР з віком збільшується і до кінця першого року життя досягає 5–7% за рахунок прояву не виявлених при народженні вад розвитку органів зору, слуху, нервової та ендокринної систем [23; 50].

За даними ВООЗ (2004) у світі щорічно народжується 4–5% дітей з вродженими вадами розвитку (ВВР), серед яких 25–30% – із вадами розвитку ЦНС. Зростання аномалій розвитку мозку зумовлено не тільки істинним збільшенням їх частоти в популяції, але і пов'язане з покращенням їх виявлення завдяки досягненням сучасних методів та покращення інформованості лікарів про вроджені патології. Найбільш вагомими причинами патології нервової системи у дітей є внутрішньоутробна гіпоксія та вроджені вади розвитку ЦНС. Особливо тяжкий перебіг уражень ЦНС у дітей спостерігається при поєднаній дії на мозок плода гіпоксії і внутрішньоутробних інфекцій. Незважаючи на значні досягнення сучасних діагностичних технологій в останнє десятиріччя, багато аспектів

церебральних уражень у плода і дітей раннього віку залишаються нез'ясованими.

Об'єкт дослідження – фізична терапія дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку.

Предмет дослідження – розвиток моторики з дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку засобами фізичної терапії.

Мета роботи: дослідити ефективність програми фізичної терапії дітей 2–4 років з ураження головного мозку.

Завдання дослідження:

1. Проналізувати літературні джерела щодо ефективність випробуваного комплексу фізичної терапії для дітей з ураженнями головного мозку.

2. Охарактеризувати розвиток моторики у дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку.

3. Розробити комплекс з фізичної терапії дітей 2–4 років з ураженнями головного мозку.

Відсутність об'єктивної інформації щодо поширеності і структурної характеристики вроджених вад розвитку ЦНС зумовлює недоліки організації медичної та соціально реабілітаційної допомоги дітям. Питання щодо поетапної відновної медикаментозної та фізичної терапії та ранньої та раннього дошкільного віку (2–4 років), реабілітації дітей з патологією ЦНС залишаються предметом дискусії [14; 17].

Отже, визначення проблемних питань зумовлює необхідність проведення досліджень, спрямованих на оптимізацію адекватного завчасного лікування та ефективних профілактично-реабілітаційних заходів уражень ЦНС у дітей раннього віку та раннього дошкільного віку (2–4 років), що є одним із профілактики первинної дитячої інвалідності.

Таким чином, реабілітація не тільки покращує стан хворих, якість їхнього життя. Але тільки за допомогою добре організованої етапної реабілітації вдається в повному обсязі здійснити основні принципи

реабілітації: ранній початок, систематичність, послідовність і тривалість, комплексність (використання мультидисциплінарних команд). Засіб розвитку дітей 2–4 років з ураження головного мозку фізичної терапії.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (77). Загальний обсяг роботи – 59 сторінок, із них – 57 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз науково–методичної літератури показав такі критерії к структурі осіб що складають діти з вадами – більш 167 тис. (2% від всього дитячого населення), хвороби центральної нервової системи – 17,9%. Серед набутих вад розрізняють патології такі як церебральні паралічі, синдром пірамідної недостатності, синдром рухових порушень, астенічного синдрому (слабкі м'язи), гідроцефалія, органічні порушення.

Рівень здоров'я дітей, які перенесли ураження ЦНС, достатньо низьким, а захворюваність достовірно частіше зустрічалася у них ніж у дітей без патологій головного мозку. В якості критерію було використано шкалу психомоторного розвитку за Гріффітсом, яка найбільш охоплює категорію групи дітей, що проходили фізичну терапію.

2. Комплекс фізичної терапії включає лікування положенням, ортопедичні заходи, лікувальну гімнастику, масаж, фізіотерапію, медикаментозне лікування, лікувальної фізичної культур. В роботі описані завдання, форми і засоби фізичної терапії, а також описано особливості кінезитерапії відповідно до рухових режимів і видів вад.

3. У дітей 2–4 років з ураженням головного мозку спостерігається як гіпер-, так і гіпо тонус окремих м'язів, недорозвиненість м'язової системи у цілому, підвищення чутливості нервових закінчень, комунікативна неспроможність, розсіювання уваги та дефекти мовлення, зору, слуху.

Перспективними є подальших дослідження для підвищення ефективності застосування засобів фізичної психомоторного та сенсомоторног розвитку. Ефективними будуть розширення вибірки, за рахунок збільшення груп дітей та специфікації груп відповідно до патології. Це дасть змогу підібрати максимально уміст ний комплекс для реабілітації кожної дитини.

Враховуючи отримані результати (наприклад: перекочується з боку на бік до $2 \pm 0,71$ після $4 \pm 0,74$; сидить сам короткий час до $2 \pm 0,46$ після $3 \pm 0,46$ ходить за ручку до $2 \pm 1,16$ після $5 \pm 0,49$, розглянутий комплекс вправ для психомоторного розвитку дітей є ефективним відносно реабілітації дітей 2-4 років з ураженням головного мозку.. Отримані данні і коментарії від батьків свідчать про загальну позитивну динаміку. Результати цього дослідження можуть слугувати гарним підґрунтям для продовження досліджень. При збільшенні вибірки із дітей, можливу більш точне оцінення ефективності.