

УДК 796.015.47

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Лукшина Е.Н., Белецкая Е.В.

ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», Архангельск, Россия

Детские церебральные паралич – это заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. ДЦП – это неизлечимое заболевание; но облегчить его последствия и синдромы можно, если применять различные методики: физиотерапию, лекарственные препараты и лечебную физкультуру. Для написания данной работы был выполнен анализ вторичных данных. В ходе работы был сделан вывод об огромной роли ЛФК в адаптации больного к внешним условиям.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, детский церебральный паралич, физическое воспитание, реабилитация.

THERAPEUTIC PHYSICAL EDUCATION FOR CEREBRAL PALSY

Lukshina E.N., Beletskaya E.V.

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov», Arkhangelsk, Russia

Infantile cerebral palsy is a disease of the central nervous system with a leading lesion of the motor zones and motor pathways of the brain. Cerebral palsy is an incurable disease; but its consequences and syndromes can be alleviated if various methods are used: physiotherapy, medications and physical therapy. The purpose of the work: to show the role of therapeutic physical culture in the rehabilitation of children with cerebral palsy. To write this paper, an analysis of secondary data was performed. In the course of the work, a conclusion was made about the huge role of physical therapy in the adaptation of the patient to external conditions.

Keywords: therapeutic physical education, cerebral palsy, physical education, rehabilitation.

Введение. Детский церебральный паралич (ДЦП) – клинический, описательный термин, характеризующий группу состояний, в основе которых лежит селективный дефект моторной функции мозга, сопровождающихся двигательными дисфункциями церебрального происхождения и часто выраженными нарушениями умственного развития и когнитивных функций.

Более чем у 80 % детей заболевание начинается внутриутробно, клинические же его проявления в постнатальном онтогенезе определяются в значительной степени не этиологией, не характером основного вредного фактора, влияющего на организм плода, а тем этапом перинатального развития, во время которого действовал этот фактор. Это общебиологический закон, сущность которого в том, что любая вредность поражает прежде всего те структуры любого органа, которые развиваются в момент, когда она действует наиболее интенсивно, т. е. процессы обмена протекают в них наиболее активно, поэтому поломка структуры и функции их может быть наиболее значимой.

ДЦП как следствие мультифакториального дизонтогенеза центральной нервной системы характеризуется многообразием клинических проявлений, на преодоление которых в течение многих лет с большей или меньшей степенью эффективности были направлены усилия специалистов различных профилей.

Цель исследовательской работы: Роль комплекса лечебной физической культуры для лиц с ограниченными возможностями, при адаптации в социальной жизни.

Задачи исследования:

1. Изучить методическую литературу по лечебной физической культуре.
2. Рассмотреть комплексы упражнений по лечебной физической культуре для лиц с ограниченными возможностями.

ДЦП отличаются большим разнообразием клинических проявлений, сопутствующих симптомов, тяжести двигательных и психических нарушений, степеней компенсации, причин, вызвавших заболевание.

В зависимости от тяжести и распространенности различают следующие формы детских церебральных параличей: спастическую диплегию, спастическую гемиплегию, двойную гемиплегию, параплегию, моноплегию, атонически-астатический синдром («вялая» форма детского церебрального паралича), гиперкинетическую форму [1].

Спастическая диплегия (синдром Литтля) – наиболее частая форма детского церебрального паралича, характеризующаяся двигательными нарушениями в верхних нижних конечностях; причем ноги страдают больше, чем руки. Степень вовлечения в патологический процесс рук может быть различной – от выраженных парезов до легкой неловкости, которая выявляется при развитии у ребенка тонкой моторики. Мышечный

тонус в ногах резко повышен: ребенок стоит на полусогнутых и приведенных к средней линии ногах; при ходьбе наблюдается перекрещивание ног. Развиваются контрактуры в крупных суставах. Сухожильные рефлексы высокие, отмечаются клонусы стоп. Вызываются патологические рефлексы.

При спастической гемиплегии нарушения отмечаются преимущественно на одной стороне. В руке больше повышен мышечный тонус сгибателей, а в ноге – разгибателей. Поэтому рука согнута в локтевом суставе, приведена к туловищу, а кисть сжата в кулак. Нога разогнута и повернута внутрь. При ходьбе ребенок опирается на пальцы. Сухожильные рефлексы высокие с расширенной зоной на стороне пареза (иногда с двух сторон); могут быть клонусы стоп и коленной чашечки; вызываются патологические рефлексы. Паретичные конечности отстают в росте от здоровых. При гемипаретической форме церебрального паралича у ребенка может возникнуть задержка речевого развития за счет алалии, особенно при поражении левого полушария [3].

В период реабилитации детей с ДЦП особое значение уделяется лечебно-физкультурному комплексу упражнений.

Данная нагрузка успешно помогает:

- развивать непосредственность и легкость торможения движений;
- уменьшает гипертонус мышечной ткани;
- позитивно влияет на координацию движений;
- способствует улучшению подвижности суставов;
- приобретать необходимые в быту навыки;
- благотворно влияет на возможность самообслуживания.

Важно помнить, что начинать упражнения для детей с ДЦП необходимо в раннем возрасте [4]. Лечебная физическая культура способствует не только развитию мускулатуры и подвижности, но также делает мозг больного ребенка более пластичным. Снижается риск серьезной задержки умственного развития [3].

Существуют персональные запреты на проведение конкретных упражнений, но их можно уточнить лишь у лечащего врача. Лечебная физическая культура включает в себя множество различных комплексов, всегда можно подобрать подходящий.

Общими и обязательными принципами для всех методик лечебной физической культуры являются:

- регулярность, систематичность и непрерывность применения лечебной гимнастики;
- строгая индивидуализация упражнений ЛФК в соответствии со стадией заболевания, его тяжестью, возрастом ребенка, его психическим развитием;

- постепенное, строго дозированное увеличение физической нагрузки [2].

3. Способы и содержание упражнений для работы с детьми, имеющие заболевание церебральным параличом

ЛФК направлена на мобилизацию всех двигательных возможностей для восстановления функции поражённых мышц, для коррекции дефектов моторики с целью оптимального формирования основных локомоторно-статических функций: прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности рук [2].

1. Упражнения для растягивания мышц: снятие напряжения в мышцах, профилактика тератогенеза, расширение диапазона движения.

2. Упражнения для развития чувствительности мышц; для выработки силы, дающей возможность регулировать определенный участок мышцы.

3. Упражнения для улучшения функционального состояния нервной ткани посредством тренировки чувствительности нервов.

4. Упражнения взаимного влияния для укрепления ведущих и антагонистических групп мышц.

5. Упражнения на выносливость, для поддержания эффективности функционирования органов.

6. Тренировка на расслабление, для устранения спазмов, напряженности и судорог.

7. Тренировка ходьбой (для обучения обычной ходьбе).

8. Тренировка органов чувств: упражнения для стимулирования органов чувств через повышение чувствительности мышц.

9. Упражнения на подъем по наклонной плоскости для улучшения равновесия и двигательной силы.

10. Упражнения на сопротивление: постепенно увеличивающаяся тренировка на сопротивление для развития мышечной силы [1].

Установлено, что приемы фиксационного массажа с онтогенетической гимнастикой значительно увеличивают резервные возможности дыхательной системы детей со спастическими формами ДЦП. Так, произвольная задержка дыхания на вдохе у них увеличивалась, в среднем, на 13 %, а на выдохе, в среднем, на 22,3 %, тогда как при применении приемов классического массажа и лечебной гимнастики при вдохе, в среднем, на 10 % и на выдохе, в среднем, на 12,7 %.

Под воздействием приемов фиксационного массажа с онтогенетической гимнастикой показатели жизненной емкости легких у детей со спастической диплегией и спастической двойной гемиплегией возрастали, соответственно, на 12,5 и 16,5 %, а при применении приемов классического массажа и лечебной гимнастики, соответственно, на 7

и 14,5 %. Характер изменений в системе внешнего дыхания определялся прежде всего прямым механическим позитивным воздействием фиксационного массажа с онтогенетической гимнастикой на нервно-мышечный и связочно-суставный аппарат грудной клетки [2].

Больные с церебральным параличом могут развивать мышечную силу посредством выполнения упражнений с постепенно увеличивающейся интенсивностью. Если не проводить таких тренировок, то потенциальные двигательные возможности останутся нереализованными. Отстаивая позиции функциональной тренировки всех систем организма, указывает на то, что «основными недостатками лечебной гимнастики при церебральном параличе являются недооценка принципа общей тренировки и сведение всей гимнастики только к специальной» [3].

Заключение. ДЦП – это заболевание, последствия и симптомы которого можно облегчить, если применять различные методики: физиотерапию, лекарственные препараты и лечебную физическую культуру.

Последняя играет огромную роль в адаптации больного к внешним условиям.

Реабилитация детей с двигательными нарушениями – это не только медицинская задача, но и во многом педагогическая и социальная. Важно не только восстановить утраченные двигательные функции, не только повысить функциональное состояние ребенка, у которого страдают сердечно-сосудистая, дыхательная, эндокринная и другие системы, но и научить его сидеть, ходить, обслуживать себя, то есть адаптировать к окружающей среде. Используя в активной форме средства физической культуры, можно значительно повысить эффективность реабилитационных мероприятий с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата.

В заключение так же необходимо отметить, что среди многообразия современных средств восстановительного лечения и реабилитации больных с ДЦП, лишь часть из которых кратко освещена в данной статье, все более устойчивые позиции занимают высокотехнологичные методы, основанные на изучении патогенеза этого заболевания и на синхронном коррекционном воздействии на многочисленные его звенья. Есть все основания надеяться на дальнейшее их развитие и широкое внедрение в практику.

Список использованных источников:

1. Подулыбина А. В. Теория и методика физического воспитания. Лечебно-физическая культура при детском церебральном параличе [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/lechebno-fizicheskaya-kultura-pri-detskom-tserebralnom-paraliche>
2. Бруйков Алексей Александрович, Гулин Александр Владимирович, Бруйков Юрий Александрович. Применение немедикаментозных методов в лечении детского церебрального паралича [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-nemedikamentoznyh-metodov-v-lechenii-detskogo-tserebralnogo-paralicha>
3. Сергей Ермилов. ЛФК для детей с ДЦП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://fiziocentr.ru/lfk-dlya-detei-s-dcp/#i-2>
4. Губенко И.А., врач-невролог Детский церебральный паралич (ДЦП) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy