

УДК: 612.122.

Шейко В.И.,

*профессор кафедры физической культуры и спортивного мастерства
Гуманитарного института
Киевского университета имени Бориса Гринченко,
доктор биологических наук, профессор;*

Дыба Т.Г.,

*заведующая кафедрой физической культуры и спортивного мастерства
Гуманитарного института
Киевского университета имени Бориса Гринченко,
кандидат наук с физического воспитания и спорта, доцент*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЙПОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Особую актуальность в настоящее время приобретает проблема детской инвалидности. Наиболее распространенной формой считается детский церебральный паралич (ДЦП).

Статья рассматривает разработку комплексной системы физической реабилитации детей с ДЦП с применением тейпов, направленной на развитие физических качеств и коррекцию локомоторных нарушений, связанных с мышечным дисбалансом, гипертонусом, а также уменьшение негативного влияния гиподинамии.

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, тейпы, реабилитация.*

Введение. Особую актуальность в настоящее время приобретает проблема детской инвалидности. Наиболее распространенной формой считается детский церебральный паралич (ДЦП).

По данным ряда авторов (Бадалян Л.О., 2000; Журба Л.Т., Тимонина О.В., 1988; Семенова К.А., Шторенберг А.Е., Польских В.В., 1986; Никитина М.М., 1992), частота заболеваний составляет от 1,8 до 9 на 1000 детского населения [1, 2, 10, 11].

По данным ВОЗ 20–25 % стационарных больных и до 40–45 % амбулаторно-поликлинических больных (взрослых и детей) — инвалиды, которым требуется проведение постоянных комплексных реабилитационных медико-социальных мероприятий.

Дефицит двигательной активности для больных детским церебральным параличом является одной из важных и не в полной мере решенной проблемой в адаптивной, оздоровительной физкультуре, кинезиологии, восстановительной медицине, трудотерапии. Анализ специальной литературы показывает, что почти все дети и подростки с ДЦП характеризуются такими составляющими дезадаптации, как высокая утомляемость, сниженный уровень интеллектуальной деятельности, адаптации к психическим и психоэмоциональным нагрузкам.

В этой связи становится актуальной проблема расширения двигательной активности и снижение негативного влияния гиподинамии на больного ДЦП.

Проблемой реабилитации детей и подростков в разных ее аспектах занимались К. Семенова (1986, 1996); М. Никитина (1992); О. Бадалян (2000); Мاستюкова Е.М. (1985); Vobath. В. (1986) [1, 2, 10, 11, 14].

Цель исследования — разработка комплексной системы физической реабилитации детей с ДЦП с применением тепингов, направленной на развитие физических качеств и коррекцию локомоторных нарушений, связанных с мышечным дисбалансом, гипертонусом, а также уменьшения негативного влияния гиподинамии.

Объект исследования — комплексная система реабилитации детей-инвалидов с моторно-двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра.

Предмет исследования — процесс физической реабилитации детей с ДЦП в реабилитационном центре, направленный на социально-бытовую, физическую адаптацию.

Методы исследования. Для решения поставленных задач применяются следующие методы исследования: антропометрические измерения; методы математической статистики [9, 12].

Наряду с традиционной программой реабилитации для ДЦП по В. Дубровскому мы применили тейпы. Тейпы (функциональные лейкопластырные повязки), которые разработал и внедрил в практику спорта В. Дубровский [3, 4, 5, 6, 7, 8].

Исследование проводилось в реабилитационном центре г. Луганска.

В медико-педагогическом эксперименте приняли участие дети-инвалиды с ДЦП в возрасте 6–12 лет с различными формами ДЦП. В экспериментальную группу (ЭГ) вошло 96 человек, а в контрольную группу «А» (КГА) — 26 человек, в контрольную группу «Б» (КГБ) — 32 юных спортсмена в возрасте 15–17 лет с травмами шеи, мышц плечевого сустава и верхней конечности для решения вопроса о роли патогенеза в эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

Результаты исследований. Учитывая специфику двигательной патологии детей с ЦП, применение тейпов позволит активизировать больных в ходьбе и выполнении различных упражнений в исходном положении стоя.

Тейпирование при иммобилизации суставов не нарушает при этом целостности и подвижности сустава и не ограничивает движений. Применение тейпов в комплексной системе реабилитации оказывает положительное влияние на функциональное состояние и здоровье, антропометрические и другие показатели. В течение всего курса восстановительного лечения в реабилитационном (фитнес) центре выявлена эффективность реабилитационной программы.

Амплитуда движений в плечевом, локтевом, коленном и голеностопном суставах увеличилась на 26 %, 24 %, 31 %, 28 %, а в контрольной группе «А» соответственно на 14 %, 11 %, 21 %, 16 %, в контрольной группе «Б» движения в плечевом суставе составили 88 %, в локтевом — 82 %, лучезапястном — 86 % ($p < 0,05$). Меньший эффект в экспериментальной и контрольной группе «А» связан с развитием контрактур в суставах, гипертонусом мышц.

Динамометрия у детей с ДЦП до эксперимента была снижена по сравнению со здоровыми сверстниками на 8 кг ($p < 0,01$) (табл. 1).

Таблица 1

ПОКАЗАТЕЛИ КИСТЕВОЙ ДИНАМОМЕТРИИ

	Практически здоровые дети	Контрольная группа «Б»	Контрольная группа «А»	Экспериментальная группа «А»
до лечения	25,8±0,6	26,8±0,2	17,8±0,5	17,6±0,3
после лечения	—	36,4±0,8 *	20,1±0,4	28,4±0,6 *

Примечание: * — достоверность изменений показателей $P < 0,05$.

Показатели кистевой динамометрии в экспериментальной группе в начале эксперимента составили 17,6±0,3 кг (69 % по сравнению с показателями практически здоровых детей), а к концу эксперимента — 28,4±0,6 кг (110 % по сравнению с показателями практически здоровых детей), в контрольной группе «А» — 20,1±0,4 кг (78 % по сравнению с показателями практически здоровых детей) ($p < 0,05$), а в контрольной группе «Б» до лечения динамометрия правой кисти составляла 26,8±0,2 кг (104 % по сравнению с показателями практически здоровых

детей), а после лечения — $36,4 \pm 0,8$ кг (141 % по сравнению с показателями практически здоровых детей) ($p < 0,05$).

Нормализация показателя динамометрии в экспериментальной группе связана с тренировками силовых качеств, снятием гипертонуса и негативного влияния гиподинамии, а в контрольной группе «Б» — снятием боли и ранним применением тренировок на блочных тренажерах. Так в экспериментальной группе рост увеличился на 2,2 см (1,7 %), а масса тела — на 3,9 кг (13 %), а в контрольной группе — на 1,4 см (1,07 %) и на 2,1 кг (7 %). Увеличение роста и массы тела за период реабилитационной программы свидетельствует об улучшении обменных процессов и общего функционального состояния организма, а также о хорошем и сбалансированном питании.

Таким образом, применяя тейпы в сочетании с реабилитационной программой по В. Дубровскому у детей с ДЦП мы получили более выраженные положительные изменения в подвижности основных суставов, динамометрии и основных антропометрических показателей.

Выводы. Включение в традиционную программу реабилитации детей с ДЦП тейпов (функциональных лейкопластырных повязок), которые ранее применялись только для реабилитации спортсменов, вызвало более выраженный положительный эффект.

Перспективы дальнейшего исследования. Исследовать влияние применения тейпов как дополнения к традиционной реабилитационной программе на функциональные характеристики организма детей с ДЦП.

Источники

1. Бадалян Л.О. Невропатология / Л.О. Бадалян. — М. : Владос, 2000. — 224 с.
2. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. — Киев : Здоровье, 1988. — 328.
3. Дубровский В.И. Гигиена физического воспитания и спорта / В.И. Дубровский. — М. : Владос, 2003. — 510 с.
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура / В.И. Дубровский — М. : Владос, 2004. — 624 с.
5. Дубровский В.И. Лечебный массаж / В.И. Дубровский. — М. : Владос, 2005. — 464 с.
6. Дубровский В.И. Спортивная медицина / В.И. Дубровский. — М. : Владос, 2005. — 528 с.
7. Дубровский В.И. Восточный массаж / В.И. Дубровский, А.В. Дубровская. — М. : Мартин, 2002. — 142 с.

8. Дубровский В.И. Биомеханика / В.И. Дубровский, В.Н. Федорова. — М. : Владос, 2003. — 670 с.
9. Лакин Г.Ф. Биометрия / Г.Ф. Лакин. — М. : Высшая школа, 1973. — 344 с.
10. Мастюкова Е.М. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е.М. Мастюкова. — К. : Здоровье, 1985. — 126 с.
11. Никитина М.М. Выход есть всегда! / М.М. Никитина — М. : Физкультура и спорт, 1992. — 112 с.
12. Підгорний В.К. Вікова фізіологія з основами масажу / В.К. Підгорний. — Черкаси : Брама-Україна, 2007. — 312 с.
13. Семенова К.А. Патогенетическая восстановительная терапия ДЦП / К.А. Семенова, А.Е. Шторенберг, В.В. Польских. — К. : Здоровье, 1996. — 189 с.
14. Bobath V. Our Power is in Physical Spirit / V. Bobath, K. Bobath // In Physical Education, Recreation and Sport: Lifelong Participation, 1986. — 232 p.

Особливої актуальності в даний час набуває проблема дитячої інвалідності. Найбільш поширеною формою вважається дитячий церебральний параліч (ДЦП).

Стаття розглядає розробку комплексної системи фізичної реабілітації дітей з ДЦП із застосуванням тейпів, спрямованої на розвиток фізичних якостей і корекцію локомоторних порушень, пов'язаних із м'язовим дисбалансом, гіпертонусом, а також зменшення негативного впливу гіподинамії.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, тейпи, реабілітація.

The current problem of children's disability has gained actual importance. The cerebral palsy (CP) among the children is considered as the most common form of their disability.

The article examines the development of an integrated system of physical rehabilitation of children suffering from cerebral palsy with the use of tapes aimed at the development of physical qualities and correction of locomotor disorders associated with muscle imbalance, hypertonic, as well as reducing the negative impact of inactivity.

Key words: cerebral palsy, tapes, rehabilitation.