

12. Указ Президента України «Про національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>.

Поручіков В.В.

старший викладач;

Якименко О.С.

викладач;

Хупченко К.П.

студент,

Харківський національний медичний університет

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Вступ: Однією з проблем сьогодення виступає питання лікування дитячого церебрального паралічу, який не дає можливості повноцінно існувати в умовах життєдіяльності та бути самостійною й незалежною від різноманітних обставин особистістю.

Мета: Проаналізувати і визначити ефективні види фізичної реабілітації дітей з ДЦП.

Завдання:

– дослідити теоретичні питання фізичної реабілітації та види реабілітації дітей з ДЦП;

– визначити ефективні види фізичної реабілітації.

Об'єкт: діти з дитячим церебральним паралічем.

Предмет: особливості фізичної реабілітації щодо дітей з ДЦП.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група захворювань головного мозку, яка характеризується недорозвиненням чи пошкодженням під час вагітності або пологів. Проявом ДЦП є патологія рухового апарату: порушення координації рухів, гіпертонус, атрофія м'язів, розвиток контрактур. З боку нервової системи спостерігається інертність психіки або підвищена емоціональна збудливість.

У хворих дітей порушується постава, спостерігаються сколіози, кіфосколіози, патологічні зміни в стопі через парез, параліч м'язів кінцівок, можливе їх укорочення, неправильна хода, поза при сидінні, тощо.

Реабілітація при ДЦП спрямована на поновлення втрачених функцій, що постраждали в результаті даного захворювання. Дієвими методами реабілітації є масаж, лікувальна гімнастика й лікувальні фізичні вправи, заняття на спеціальних тренажерах та фізіотерапія. Масаж допомагає привести м'язовий тонус до норми, ЛФК покращує координацію рухів, але ефект досягається за

умови по життєвого виконання вправ. Методи фізіотерапії застосовуються в разі відсутності протипоказань, таких як судоми.

Реабілітація – це комплекс медичних, громадських і державних заходів, які проводяться з метою максимально можливої компенсації (або відновлення) порушених або втрачених функцій організму і соціальної реадаптації хворих, постраждалих та інвалідів.

Фізична реабілітація – це використання фізичних вправ з лікувальною та профілактичною метою у процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів.

В разі встановлення діагнозу ДЦП фізична реабілітація повинна починатися з перших місяців життя дитини. Задля цього використовують комплекси вправ, які спрямовані на наступне: не допускати ослаблення та атрофії м'язів через недостатнє їх використання, та уникнути контрактур, через які напружені м'язи стають малорухомими та залишаються в патологічному положенні.

Контрактури – одні з найбільш частих і серйозних ускладнень церебрального паралічу. У дітей з ДЦП спастика зашкоджує розтягуванню м'язів, через що вони ростуть не так швидко і відстають в довжині від кісток. Розвиток контрактур у хворих церебральним паралічем може призводити до погіршення рівноваги і втрати вже набутих навичок. Програма фізичної реабілітації має спрямовувати зусилля на уникнення небажаного наслідку хвороби шляхом розтягування спастичних м'язів.

Наступна ланка фізичної реабілітації – це сприяння моторному розвитку дитини. Відома програма за методом Бобат базується на такій ідеї «примітивні рефлекси, котрі у дітей з ДЦП не зникають, а навпаки зберігаються і посилюються, і є основною перешкодою до здійснення вольового контролю за рухами». Реабілітологи, що застосовують метод Бобат намагаються протидіяти цим рефлексам шляхом позиціонування дитини, тобто придання правильного положення тіла, що необхідно для виконання певних рухів. [2]

З дорослішанням дитини з ДЦП та приближенням шкільного віку, акценти лікування зміщуються з раннього моторного розвитку до його адаптації в соціумі. В цей час зусилля фізичної реабілітації спрямовуються на формування навичок життєдіяльності. Фізична реабілітація в даний період повинна бути більш спрямована на розвиток можливості самостійно пересуватися, за допомогою палиць або в колясці, а також здійснювати такі точні і складні операції як письмо. Дуже важливим є спрямування зусиль на навчання дитини самостійно їсти, одягатися, користуватися ванною і туалетом. Опанування цих навичок може суттєво зменшити важкі обов'язки людей, що доглядають за дитиною та істотно підвищити самовпевненість та самооцінку дитини.

Також, одним з різновидів фізичної реабілітації виступає масаж.

Масаж призначають з метою знизити рефлекторну збудливість м'язів, попередити розвиток контрактур, покращити крово- та лімфообіг, зменшити трофічні розлади, тощо.

ЛФК є складовою частиною медичної реабілітації хворих дітей з ДЦП. Вона являється методом комплексної функціональної терапії, що використовує фізичні вправи як засіб збереження організму в діяльному стані, стимуляції в

попередженні та лікуванні хвороб його внутрішніх резервів, викликаних через вимушену гіподинамію. Засоби лікувальної фізичної культури – це пасивна гімнастика, що являє собою мануальну терапію, загартовування, фізичні вправи, масаж та трудові процеси – стали невід’ємними компонентами лікувального процесу, відновного лікування у всіх лікувально-профілактичних установах і реабілітаційних центрах.

Лікувальна фізкультура – являється терапією регуляторних механізмів, яка використовує найбільш адекватні біологічні шляхи мобілізації власних пристосувальних, захисних і компенсаторних властивостей організму для ліквідації патологічного процесу.

Висновки:

Фізична реабілітація дітей з ДЦП є основним аспектом у виконанні елементарних навичок самообслуговування, покращенні життєдіяльності та соціалізації у суспільстві.

Список використаних джерел:

1. Дубровський В.І. Дитячий церебральний параліч. В кн .: Спортивна медицина: Підручник для студ. вищ. навч. закладів. – 2-е вид., доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002, с. 425-426.

2. Єфіменко М.М., Сермеев Б.В. Зміст і методика занять фізкультурою з дітьми, що страждають на церебральний параліч. – М.: Радянський спорт, 1991. – 56 с.

Присяжнюк Т.В.

викладач,

ДВНЗ «Могилів-Подільський монтажньо-економічний коледж»

ФІЗИЧНА ПРИРОДА ШВИДКОСТІ ЛЮДИНИ

Аналіз світового досвіду показує, що в останні роки значно розширилася матеріально-технічна база бігових дисциплін. Побудовано закриті стадіони в більшості країн світу, створені спеціально-тренувальні бази в регіонах з теплим кліматом і гірських районах світу, де є всі умови для якісного виконання змагальних і тренувальних вимог у будь-який час року. Ведеться безперервний пошук по вдосконалюванню спортивного взуття, покриттів бігових доріжок, створені тренажери для розвитку фізичних якостей й тестування спортсменів. Стандартно вважається що самим надійним способом підвищення спортивного результату є просте збільшення обсягу тренувальної роботи із всіх її параметрів. Зараз обсяги навантажень досягли значних величин, і, видимо, подальше їхнє збільшення для спортсменів високого класу далеко не єдиний, а найчастіше й просто неефективний шлях до підвищення спортивного результату. Тому тренерів важливо розібратися у всьому складному механізмі тренувальної системи, щоб проводити підготовку своїх учнів на сучасному рівні [1].