

невід'ємна складова способу життя сучасної людини. Завершення процесу фізичного виховання чи спортивної діяльності не повинно зумовити припинення діяльності в галузі фізичної культури. Її продовженням має бути активність у сфері рекреації, іноді поєднана з фізичною реабілітацією.

### **Список використаних джерел:**

1. Андрєєва О.В. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук із фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О.В. Андрєєва. – К.: 2014. – 45 с.
2. Круцевич Т.Ю., Безверхня Г.В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посібник / Т.Ю. Круцевич, Г.В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2010. – 370 с.
3. Фізична рекреація: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / Є.Н. Приступа, О.М. Жданова, М.М. Линець [та ін.]; за наук. ред. Євгена Приступи. – Л.: ЛДУФК, 2010. – 447 с.

**Омельчук Я.В.**

*студент,*

*Науковий керівник: Романюк В.П.*

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,*

*Східноєвропейський національний університет  
імені Лесі Українки*

## **ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Аналіз літератури свідчить, що незважаючи на те, що медицина щороку вдосконалюється і знаходить нові методи фізичної реабілітації церебрального паралічу, питання фізичної реабілітації дітей із цим захворюванням залишається і нині актуальним і до кінця не вирішеним.

В останні роки велику увагу проблемам реабілітації церебрального паралічу приділяють багато дослідників, а саме: Афанасьєв С., Вознюк С., Воронін Д., Гузій О., Долинний Ю., Дремова Г., Козявкін В., Луковська О., Машаду І., Мерзликіна О., Проскуріна Т. та інші.

Щороку кількість методик фізичної реабілітації хворих на цю недугу дітей зростає та удосконалюється. Однак проблема залишається гострою, адже кожному пацієнту потрібно індивідуально підібрати методіку, яка сприятиме швидкому відновленню дитини і буде максимально доступною.

Однією із провідних методик на сьогодні, що застосовується у фізичній реабілітації дітей з церебральним паралічем є *Бобат-терапія*. Суть цієї методики полягає в тому, що діти, які мають органічні ураження нервової системи різного генезу, потребують ранньої діагностики порушень та проведення своєчасних корекційних заходів. Власне, концепція Бобат заснована на нормах розвитку. Бобат-терапевти ретельно досліджують етапи

розвитку дитини з урахуванням індивідуальних особливостей і забезпечують правильний корекційний вплив [3].

К. Бобат і Б. Бобат стверджують, що перед тим, як навчити правильного руху, необхідно змінити патологічний руховий стереотип [8].

Значний внесок у розвиток методів реабілітації ДЦП вніс в 1950–1970 рр. чеський лікар В. Войта. Він виявив, що на певні подразнення в певних положеннях тіла діти відповідають повторюваними руховими реакціями тулуба та кінцівок. За допомогою регулярних подразнень, при дотриманні заданих вихідних положень і точок подразнення, відбувалася активація рухових рефлексів (рефлекторна локомоція), і діти, які страждають на церебральний параліч, після цього могли виразніше говорити та після деякого періоду часу – впевненіше вставати і ходити [1; 8].

Після другої світової війни угорським лікарем та педагогом Андрашем Петьо (Andras Peto) була розроблена методика ритмічного спонукання, яка поєднала високу кваліфікацію медика з досвідом педагога [2; 6; 8].

Сенс *кондуктивної педагогіки* – це багатосторонній розвиток особистості на підставі активних знань. Для цього забезпечується комплексна програма, яка в залежності від віку відображає образ і ритм життя здорової дитини (включаючи її фізичні, психічні та соціальні потреби). Особливість кондуктивної педагогіки – це заняття в групі. Дослідження показали, що загальні заняття мотивують не тільки дитину, а й батьків теж. Кожна дитина включається в спільну роботу зі своїми індивідуальними можливостями [8].

*Метод локальної гіпотермії* був розроблений К. А. Семеновою, який полягав у накладенні крижаних аплікацій на рухові точки спазмованих м'язів верхніх і нижніх кінцівок. Лід, маючи парабіотизувальну дію на систему пропріорецепторів певного м'яза, гальмує спричинену ним його патологічну імпульсацію у відповідні мозкові структури. Проведені відразу після цієї процедури вправи сприяють розвитку більш правильного фізіологічного рухового акту [9].

Полімодального підходу із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта дотримується і український вчений В. І. Козьявкін. Він запропонував методику, яка визнана та застосовується в усьому світі – *система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації* (СІНР). Основним компонентом методики є біомеханічна корекція хребта та великих суглобів у поєднанні з комплексом лікувальних заходів: рефлексотерапією, лікувальною фізкультурою, системою масажу, ритмічною гімнастикою, механотерапією й апітерапією [4; 5; 7].

Проаналізувши передові методики з реабілітації дітей з церебральним паралічем, ми визначили, що кожна з них має свої характерні риси, як позитивні, так і негативні. Характерними вони є тому, що деякі з методик мають затрати щодо їх проведення, наприклад, методика Семенової, яка основана на крижаних аплікаціях, іпотерапія – із застосуванням коней, чи дельфінотерапія із застосуванням дельфінів. Саме тому, нами була запропонована методика підвісної кінезотерапії, яка має свої особливості. На сьогоднішній день ця методика є мало відома і не до кінця удосконалена, але, на нашу думку, є досить результативною щодо реабілітації ДЦП.

Особливість її полягає в тому, що методика направлена на виконання вправ з опором завдяки еластичним стропам, що дає змогу фізично укріпити м'язовий корсет, а дітям, які не в змозі виконати вправи, ми пропонуємо інше: оскільки підвіска сама по собі є нестабільною, вона викликає перерозподіл м'язового тонуусу і активізує координацію рухів, сприяючи тим самим, відновленню балансу, що несе за собою зміцнення м'язів.

Аналіз останніх досліджень дозволяє нам стверджувати, що переважна більшість сучасних методик фізичної реабілітації осіб з церебральним паралічем не є досить ефективною або доступною, так як потребують додаткових затрат або мають жорсткі методи їх проведення. Тому нами була запропонована методика підвісної кінезотерапії особливістю якої є еластичні стропи. На нашу думку ця методика є досить ефективною, проте в Україні вона маловивчена.

### Список використаних джерел:

1. Vbclav Vojta. Das Vojta-Prinzip, 3 / Vbclav Vojta, Annegret Peters. – Auflage, Springer Heidelberg, 2007. – 240 s.
2. Белова А. Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей / А. Н. Белова. – М.: Антидор, 2003. – 568 с.
3. Буховец Б. О. Применение современных методик в коррекции сенсо-моторного развития у детей с органическими поражениями ЦНС / Б. О. Буховец // «Наука і освіта». – 2014. – № 4. – С. 32–39.
4. Козьявкін В. І. Методика проф. В. І. Козьявкіна. Система інтенсивної Козьявкін-нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії / В. І. Козьявкін, Б. Д. Волошин. – Міжнародна клініка відновного лікування. – Трускавець, 2004. – 125 с.
5. Микитюк К. В. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей / К. В. Микитюк // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теор. журн.] – Харків: ХДАФК, 2009. – № 1. – С. 147–150.
6. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: [Навчально-методичний посібник] / За ред. В. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.
7. Семенова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом / К. А. Семенова. – М., 2007. – 616 с. – (Закон и порядок). – («Великая Россия. Наследие»).
8. Сучасні методи фізичної реабілітації дітей дошкільного віку, хворих на церебральний параліч: версії, теорії, суперечки / Ю. Кривошлик // Слобожан. наук.-спорт. вісн. – 2013. – № 2. – С. 157-160. – Бібліогр.: 12 назв. – укр.
9. Таран І. В. Особливості авторських методик фізичної реабілітації при спастичних формах дитячого церебрального паралічу / І. В. Таран // Вроцлав. – 2013. – С. 86–95.