**Воронін Денис Михайлович. Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6-10 років з церебральним паралічем. : Дис... канд. наук: 24.00.03 - 2009.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Воронін Денис Михайлович.**Іпотерапія в фізичній реабілітації дітей віком 6-10 років з церебральним паралічем. – Рукопис.Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. – Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2009 р.Дисертація стосується проблеми реабілітації дітей віком 6-10 років з подвійною геміплегією. У роботі проаналізовано сучасні програми реабілітації дітей з церебральним паралічем, а також методи фізичної реабілітації, які дають можливість покращити фізичний стан пацієнтів.В констатуючому експерименті встановлено значне відставання в показниках фізичного розвитку (р<0,05) дітей з подвійною геміплегію порівняно зі здоровими однолітками. Достовірні відмінності виявлено практично за всіма досліджуваними критеріями, особливо вагомими виявилися відмінності в показниках кистьової динамометрії, ЖЄЛ, індексу Ерісмана. Значними порушеннями характеризуються оцінка основних рухових функцій, гоніометрія, а також психологічні показники.Упровадження авторської програми в реабілітацію дітей віком 6-10 років з подвійною геміплегію дало можливість значно покращити показники оцінки основних рухових функцій, рухливості в суглобах верхніх та нижніх кінцівок, показники кистьової динамометрії, ЖЄЛ та індексу Ерісмана (p<0,05). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел показали, що збільшення кількості хворих з церебральним паралічем є важливою проблемою в сучасній медицині та реабілітації. Подвійна геміплегія є найважчою формою церебрального паралічу та характеризується руховими порушеннями у функціях усіх кінцівок, однак верхні кінцівки уражаються більше, аніж нижні кінцівки. Спостерігається ураження верхніх кінцівок, лицевої мускулатури та м’язів верхньої частини тулуба, що тягне за собою виражену затримку мовного та психічного розвитку. Діти не здатні повноцінно сидіти, не здатні ходити та обслуговувати себе. У зв’язку з важкими руховими розладами рано формуються контрактури та деформації. Для залучення людей з такою патологією до праці та соціального спілкування необхідно вжити низку заходів, найважливішим серед яких є фізична реабілітація. У результаті проведеного аналізу повноцінних розробок з фізичної реабілітації дітей віком 6-10 років з подвійною геміплегією не знайдено. А оскільки фізична реабілітація є одним з найвагоміших чинників у лікуванні осіб із подвійною геміплегією, то існує нагальна потреба створення відповідної програми реабілітації.
2. Визначено провідні методики фізичної реабілітації: метод Войти, метод Петьо, метод Фенделькрайса, метод Бобат, метод інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації професора В.І. Козявкіна та спартіанська методика. Кожна з них має свої переваги, але майже у всіх відсутній комплексний підхід до реабілітації, що у випадку з церебральним паралічем є необхідним чинником. З'ясовано, що всі вище названі методи є визнаними, але не дають оптимального результату реабілітації і не є призначеними для якоїсь певної форми церебрального паралічу.
3. Пацієнти з подвійною геміплегією володіють навичками лежання і перевертання, мають навички сидіння, погано володіють навичками повзання і рачкування, навички стояння сформовані на дуже низькому рівні, навички ходьби, бігу та стрибків практично відсутні. Відмічається значне відхилення в антропометричних показниках від здорових однолітків, особливо це стосується показників довжини тіла, маси тіла, життєвої ємності легень та кистьової динамометрії (р<0,05). Показники рухливості в суглобах є значно зниженими і мають статистично достовірне відхилення від нормальних функцій суглоба (р<0,05). Середній показник порушення амплітуди рухів по верхніх кінцівках склав 30,58 ± 6,74%, по нижніх кінцівках – 24,83± 5,22 %. Найбільш порушеними функціями вербального інтелекту у цих пацієнтів є відтворення цифрових показників та запасу використовуваних слів. Тест Люшера показав, що діти з подвійною геміплегією є нестабільні психологічно, мають схильність до усамітнення та відмежованості від зовнішнього середовища, також їм властиві прояви агресивності та відмови від активного спілкування з іншими особами. Тести Равена та Гудінаф указують на те, що менше ніж у 45% дітей з подвійною геміплегією є порушення інтелектуального розвитку.
4. Основними нововведеннями авторської програми є: розробка планів застосування занять з іпотерапії, що значно відрізняються за структурою від загальноприйнятих методик, та розробка комплексів вправ для застосування на стоячому коні й у процесі верхової їзди; поєднання методів фізіотерапії, лікувальної фізичної культури та іпотерапії в одному сеансі реабілітації з послідовним їх застосування протягом 1,5-2 годин; створення загального алгоритму застосування методів фізичної реабілітації протягом річного циклу для дітей віком 6-10 років з подвійною геміплегією. Використання іпотерапії в комплексі реабілітаційних заходів значно підвищує їх ефективність, оскільки залучає до роботи максимально можливу кількість м’язів та оптимізує всі досліджувані психофізичні показники.
5. Ефективність авторської програми найбільше проявилася в оцінці основних рухових функцій, показниках життєвої ємності легенів, кистьової динамометрії. Середні показники покращення в основній групі та групі порівняння за оцінкою основних рухових функцій після річного курсу реабілітації становили у групі порівняння 2,8 бала, в основній групі – 9,2 бала (p<0,05). Показник збільшення амплітуди руху в суглобах кінцівок в основній групі склав 4,52%, у групі порівняння – 1,43% (p<0,05). В основній групі покращення амплітуди руху в суглобах верхніх кінцівок склало 7,38%, в групі порівняння – 2,18% (p<0,05). Покращення амплітуди руху в суглобах нижніх кінцівок пацієнтів основної групи склало 5,96 %, у групі порівняння – 1,81% (p<0,05). Аналізуючи показники психологічних тестів, можемо стверджувати, що результати впровадження авторської методики перевищують результати контрольної методики за тестами Равена і Векслера на рівні істотності (p<0,05).
6. Застосування авторської програми реабілітації дозволило сформувати деякі нові рухові стереотипи, що дало можливість пацієнтам виконувати нові рухові дії і було відображено в оцінці рухових функцій. Відбулося значне покращення внутрішньо м’язової та між м’язової координації, а також зменшення проявів контрактур у суглобах, що відповідно дозволило збільшити рухливість у суглобах. Усі вищезазначені зміни дозволили збільшити кількість дій із самообслуговування, якими володіють діти, що також відобразилося на оцінці основних рухових функцій. Більшість дітей з основної групи отримали можливість сидіти без допоміжних засобів, збільшилася кількість дітей, що оволоділи навичками стояння та керування конем.

Перспективи подальших досліджень полягають в розробці програм комплексної фізичної реабілітації на основі методу іпотерапії для інших форм церебрального паралічу та інших вікових категорій. |

 |