ГКУ СО «РЦДиПОВ «Виктория» г.о. Тольятти

Педагог дополнительного образования

Волкова Ксения Александровна

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

С ДИАГНОЗОМ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМ

***Ключевые слова:*** ДЦП, реабилитация, неврология, инвалидность

***Аннотация.*** Автором данной работы была исследована реабилитация, как процесс оказания всесторонней помощи пациентам и инвалидам с целью максимизации физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Как подчеркивает автор данной работы, что для достижения положительного реабилитационного эффекта у детей с диагнозом церебрального паралича, требуется длительная и непрерывная работа и строгий контроль и оценка процесса реабилитации детей.

В статье представлена информация по проведенному исследованию факторов физической реабилитации, применяя которые процесс двигательной активности детей-инвалидов был признан эффективным. В исследовании приняло участие 6 девочек 7-10 лет со спастической формой ДЦП.

***Актуальность проблемы*** физической реабилитации детей-инвалидов со спастической формой детского церебрального паралича состоит в том, что в процессе реабилитации девочек 7-10 лет со спастической формой ДЦП должны включаться специалисты различных направлений и проводить комплексную диагностику и лечение пациентов, привлекая помощь родителей детей-инвалидов.

Как показывает анализ литературы [1,2,3,], что сама реабилитация должна происходить поэтапно: выявление проблемы - оценка выраженности нарушения - определение целей вмешательства - определение плана вмешательства - вмешательство - оценка эффективности вмешательства.

В работе ставили **цель** исследования. Оптимизация процесса физической реабилитации детей-инвалидов со спастической формой детского церебрального паралича.

***Методы организации исследования.***При поступлении пациента на курс физической реабилитации нами с помощи врача-невролога проводился опрос и анкетирование пациента, тестирование двигательных способностей и двигательного развития больных детей.

Методика исследования была составлена по рекомендации специалиста по лечебной физической культуре, нами разработаны комплекс средств для физической реабилитации детей-инвалидов со спастической формой детского церебрального паралича. Разработанный комплекс был использован для реабилитации девочек 7-10 лет со спастической формой ДЦП. Для лучшего использования комплекса средств в начале исследования нам приходилось поэтапно обучать детей-инвалидов к основам каждого элемента двигательного действия отдельно, детально. В наших действиях строго соблюдался принцип доступности и последовательности нагрузки, по принципу от легкого к сложному двигательному действию.

Мы совместно со специалистами по ЛФК разработали комплекс средств и проводили занятия, а также в процессе наблюдения организовали промежуточное тестирование пациентов, в тоже время врач по ЛФК строго соблюдал за лечение, по окончании курса подводился анализ и синтез по итогам работы и проводится оценка эффективности примененного комплекса средств ЛФК, лечения.

По результатам использованной методики ЛФК, мы можем, получит объективный результат физической реабилитации, также можно установить эффективность применяемого курса лечения для конкретного ребенка. Если показатели приведены к норме (остались первоначальными), то назначенный курс лечения считается достаточно эффективным для конкретного ребенка. Если показатели, с которыми ребенок поступил на курс лечения, уменьшились, то назначенное лечение по курсу физической реабилитации полностью исчерпало себя, и ребенка необходимо направить на консультацию к хирургу-ортопеду. Если ребенок улучшил свои функциональные возможности, то назначенный метод физической реабилитации считается эффективным.

Увеличение показателей на 5% является статистически значимым. На практике увеличение показателей на 10-15% достигается при формировании конкретной цели, например, «способность сидеть», «способность подниматься по лестнице». Также необходимо корректно установить план реагирования (промежуточный план), например, «способность сидеть, удерживаясь двумя руками» – «способность сидеть, удерживаясь одной рукой» – «способность сидеть с упором только на ноги».

Инструктор ЛФК консультирует родителей детей-инвалидов по назначенной методике, проведению занятий в домашних условиях (выдает памятку с комплексом упражнений), проводит беседу о необходимости тренировок в те дни, когда ребенок не посещает реабилитационный центр.

Педагогическое наблюдение было организовано в период с 15 марта по 14 сентября 2019 года на базе ГКУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» г.о. Тольятти. В нем принимали участие 6 девочек в возрасте 7-10 лет, с диагнозом детский церебральный паралич спастической формы.

На первом этапе была выявлена проблема, поставлен диагноз каждому пациенту, дана оценка выраженности нарушения.

Затем мы установили цель вмешательства – улучшить физические качества по программе «Способность ходить». Для этого провели диагностику пациентов и определили уровень способности у девочек по балльной шкале:

Таблица 1

Определение уровня физических качеств по программе

«Способность ходить»

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень физических качеств по программе «Способность ходить» | |
| Критерии оценки физических качеств | Баллы |
| 1. Ходит самостоятельно без опоры | 5 |
| 2. Ходит самостоятельно с опорой на одну трость | 4 |
| 3. Ходит самостоятельно с опорой на две трости | 3 |
| 4. Ходит самостоятельно с опорой на ходунки | 2 |
| 5. Отсутствует способность ходить | 1 |

На следующем этапе врач лечебной физической культуры назначил методику лечения для каждого пациента (ЛФК, Методика функциональной системы воспитания двигательных умений и навыков, Методика Берты и Карла Бобат, Методика Войта-терапии, Методика PNF (проприоцептивной нейромышечной фацилитации), Методика динамической проприоцептивной коррекции, Методика Н.А. Гросса, Методика интенсивной нейрофизиологической реабилитации, Методика реабилитации спастических форм ДЦП «мяч-батут-растяжение», Методика иппотерапии, Методика гидрореабилитации). Также имело место назначение совмещения методик в разные дни, например, методика Войта-терапии чередующаяся с иппотерапией.

План вмешательства состоял в следующем: с момента первоначальной диагностики на протяжении 6 месяцев пациентам проводился курс лечения, по окончании каждого месяца - промежуточное тестирование физических качеств по программе «Способность ходить», вносились корректировки в назначенное лечение.

Непосредственно курс лечения проводился специалистом ЛФК в реабилитационном центре 4 раза в неделю по 40 минут, а родителями – на дому у детей-инвалидов 1 раз в неделю. Инструктор консультировал родителей, выдавал памятки с индивидуальными упражнениями для самостоятельных занятий с ребенком дома.

***Результаты исследования.*** По завершении курса лечения была проведена заключительная диагностика пациентов. Данные по курсу физической реабилитации представлены в таблице №2 и диаграмме №1.

Таблица 2

Показатели динамики физических качеств пациентов по программе «Способность ходить» на протяжении назначенного курса физической реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пациент | Уровень физических качеств  по программе «Способность ходить» | | | | | | |
| март | апрель | май | июнь | июль | август | сентябрь |
| Виктория\* | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Светлана\* | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Мария\* | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Галина\* | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Наталья\* | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Елена\* | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Диаграмма №1. Изменение уровня физических качеств пациентов по программе «Способность ходить» на протяжении назначенного курса физической реабилитации.

Проанализировав полученные данные, мы видим, что Наталья\* и Елена\* при первоначальной диагностике не имели способности ходить. Получая лечение, Елена\* через два месяца, а Наталья\* через 4 месяца начали передвигаться, используя ходунки.

Мария\* при поступлении на лечение передвигалась только с ходунками, а через 4 месяца смогла передвигаться, используя трости.

Виктория\* за весь курс физической реабилитации не улучшила своих физических качеств по программе «Способность ходить» и осталась на прежнем уровне, используя две трости при ходьбе.

Галина\* улучшила свои физические способности через 5 месяцев лечения, когда начала ходить, опираясь на одну трость.

Светлана\* начала ходить самостоятельно спустя 5 месяцев с начала курса физической реабилитации.

Таким образом, пять девочек из шести – улучшили свои физические качества по программе «Способность ходить», одна девочка – осталась на прежнем уровне. Из вышесказанного следует, что индивидуально назначенное лечение по программе физической реабилитации с учетом корректировки лечения было эффективным.

*Факторы, влияющие на эффективность процесса физической реабилитации.*

Все специалисты, принимающие участие в процессе реабилитации пациента, должны работать совместно, группой и иметь общее представление о проблемах ребенка, степени их выраженности, функциональных целях реабилитации и программе терапии.

Результат реабилитационных мероприятий зависит от того, насколько верно была определена цель вмешательства, от количества назначенных процедур и продолжительности занятий, их организации, участия ребенка, проводимых методик и их применения совместно, от участия родителей в проведении занятий в домашних условиях.

***Выводы***

Реабилитация пациентов с двигательными нарушениями, в частности с ДЦП, постоянно развивается. Разрабатываются новые методы и средства реабилитации, появляются доказательства эффективности использовавшихся ранее методик, другие методы, наоборот, перестают использовать. Существует широкий спектр подходов, но тем не менее специалистам нужно быть ориентированными и на самостоятельный поиск. Ведь самое главное, это чтобы реабилитация принесла пользу пациентам.

В повседневной своей творческой деятельности специалисты по ЛФК и не только должны находить инновационные технологии обучения двигательным действиям и лечения детей различного характера заболевания.

**Список используемой литературы**

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Клочкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. – Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016.
2. Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию: физическая реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. – М.: Теревинф, 2014.
3. Попов С.Н. «Физическая реабилитация». Учебник для академий и институтов физической культуры. Ростов-на-Дону, - М.: Феникс, 2005 г. -608 с.
4. Реабилитация детей с церебральным детским параличом средствами адаптивной физической культуры [/ Г.А.Степанова [и др.] // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса.- 2013.- №1(22).- С. 238-240 .](https://rucont.ru/efd/510099)