

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Херсонський державний університет
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Akaki Tsereteli State University (Georgia)
Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)
Vilnius University (Lithuania)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю**

20 листопада 2024 року

Полтава

2024

Корнієнко А.В., студентка
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Мизгіна Т.І., кандидат мед. наук, доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

Дитячий церебральний параліч — це група розладів, які уражують дитину від народження та мають значний негативний вплив на подальше її життя. Порушується фізичний та емоційний стан хворого, виникають проблеми у його соціалізації, освіті, набутті професії, із значними труднощами стикаються члени родини. Тому дуже важливим є дослідження втручань для покращення якості життя хворих на дитячий церебральний параліч.

Метою роботи було провести аналіз та узагальнити дані наукових досліджень щодо ефективності фізичної терапії у дітей, хворих на дитячий церебральний параліч.

Існують різні форми дитячого церебрального паралічу, найбільш поширеною серед яких є спастична, значне поширення також дискенезії, атаксії, зустрічається змішаний тип. У наслідку ураження нервової системи при дитячому церебральному паралічі відбуваються порушення у різних сферах діяльності особи, відбувається порушення функції руху, рівноваги, зміни патерну ходи. Лікування проводиться із задіянням великої кількості фахівців: лікарів різного профілю, соціальних працівників, педагогів, психологів, фізичних терапевтів, фахівців мови та мовлення, ерготерапевтів тощо. Лікування ґрунтується на відновленні функціонування хворого та потребує участі мультидисциплінарної команди [1]. Описані різні втручання, спрямовані на зменшення важкості симптомів, включаючи застосування міорелаксантів, внутрішньом'язового введення ботулінічного токсину та хірургічного втручання – селективної дорсальної ризотомії. Фізична терапія та ерготерапія є невід'ємними важливими аспектами реабілітації таких хворих [1].

Певний час панувало хибне уявлення, що фізичні вправи можуть підсилювати спастичність і насильницькі рухи у пацієнтів зі спастичною формою дитячого церебрального паралічу. Наступні дослідження довели, що силові тренування мають позитивний вплив, покращують ходу, рівновагу, координацію і взагалі рухову функцію у цих хворих. Опубліковане рандомізоване контрольоване дослідження щодо оцінки впливу інтенсивного функціонального тренування нижніх кінцівок на ходу і загальні рухові навички у дітей з однобічним спастичним церебральним паралічем показало кращі результати, ніж у контрольній групі [2].

У своєму дослідженні Елнаггар та співавтори використовували програму вправ зі змінним опором для оцінки її впливу на рівновагу та симетричну ходу дітей із геміпаретичним церебральним паралічем. У дослідженні

використовували різні показники: симетрію вагового навантаження, симетрію ходи та динамічну рівновагу. Група втручання показала значне покращення за усіма показниками [3].

Fosdahl et al. провели рандомізоване контрольоване дослідження для оцінки впливу комбінації силових тренування та вправ на розтягнення на функцію ходи у дітей з дитячим церебральним паралічем [4]. Дослідження тривало 32 тижні. Група втручання виконувала 16-ти тижневу програму з комбінацією вправ на розтягнення підколінних сухожилків та вправ на опір три рази на тиждень. Упродовж наступних 16 тижнів підтримуючі вправи один раз на тиждень. Пацієнти контрольної групи отримували звичайне лікування. Результати вимірювали за допомогою кінематичних перемінних ходи, швидкості ходи, довжини кроку, індексу відхилення і тесту 6-ти хвилинної ходи. Група втручання мала значне покращення за усіма показниками [4].

У ще одному дослідженні оцінювалася ефективність використання програми вправ на стійкість тіла для рівноваги та координації у дітей з мозочковим атаксичним церебральним паралічем [5]. Група втручання значно покращила показники рівноваги і координації у порівнянні з групою контролю.

Таким чином, дослідження, проведені різними науковцями, показали, що втручання фізичної терапії покращують рівновагу, координацію, патерн ходи, витривалість пацієнтів, є ефективними при відновленні дітей, хворих на дитячий церебральний параліч.

Література

1. Cerebral palsy: an overview. Vitrikas K, Dalton H, Breish D. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053326/> Am Fam Physician. 2020;101:213–220.
2. Effectiveness of lower-extremity functional training (LIFT) in young children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized controlled trial. Surana BK, Ferre CL, Dew AP, Brandao M, Gordon AM, Moreau NG. Neurorehabil Neural Repair. 2019;33:862–872. doi: 10.1177/1545968319868719.
3. Accommodating variable-resistance exercise enhance weight-bearing/gait symmetry and balance capability in children with hemiparetic cerebral palsy: a parallel-group, single-blinded randomized clinical trial. Elnaggar RK, Alhowimel A, Alotaibi M, Abdrabo MS, Elshafey MA. Eur J Phys Rehabil Med. 2022;58:378–386. doi: 10.23736/S1973-9087.21.07324-X.
4. Effect of a combined stretching and strength training program on gait function in children with cerebral palsy, GMFCS level I & II: a randomized controlled trial. Fosdahl MA, Jahnsen R, Kvalheim K, Holm I. Medicina (Kaunas) 2019;55 doi: 10.3390/medicina55060250.
5. Effects of a core stability exercise program on balance and coordination in children with cerebellar ataxic cerebral palsy. Elshafey MA, Abdrabo MS, Elnaggar RK. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35642697/> J Musculoskelet Neuronal Interact. 2022;22:172–178.