КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

© Рогов Артём Валерьевич

ОГКУ «Реабилитационный Центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», 636017, Томская область, город Северск, ул. Транспортная 90, а/я 553 E-mail: rogovdoctor@gmail.com

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация, ортопедическая патология.

Введение. Движение у детей является одной из основных физиологических составляющих нормального формирования и развития организма. Недостаточная двигательная активность ведёт к изменению функциональных показателей организма, отрицательные сдвиги которых, могут вызывать возникновение предпатологических состояний[1]. Реабилитация у детей с ДЦП, в форме спастической диплегии — комплексная.

Цель исследования. Изучить влияние лечебного комплекса, включающего использование разработанных и усовершенствованных тренажёров, ЛФК, массажа у больных детским церебральным параличом в форме спастической диплегии.

Материалы и методы. В соответствии с целью и задачами настоящей работы для оценки качества жизни и оптимизации терапии больных ДЦП со спастической диплегией было обследовано 60 детей в возрасте с 3 до 12 лет в реабилитационном центре города Северска.

Больные разделены на группы (основная, группа сравнения). Рандомизация сравниваемых больных осуществлялась по полу, возрасту, тяжести заболевания, основным клиническим показателям: 1-я (основная) группа – 30 детей, получали базовую терапию в виде тепловых процедур и массажа. Больным к базовой терапии были добавлены занятия ЛФК с развитием навыков вертикализации с использованием созданных и усовершенствованных тренажёров, которые позволяли уменьшать двигательные ограничения у больных ДЦП [2, 3].

2–я (группа сравнения) – 30 детей, получали базовую терапию (тепловые процедуры, массаж). Применялись новые занятия ЛФК с развитием навыков вертикализации с использованием стандартных тренажёров.

Курс реабилитации составлял 20 дней. После курса реабилитация продолжались в домашних условиях. Оценочный интервал к проводимым процедурам составил: 1 мес, 6 мес.

Результаты. Непосредственные и отдалённые результаты доказали эффективность применяемой терапии. Больные ДЦП со спастической диплегией имели выраженные ограничения жизнедеятельности по таким критериям как обучение, игровая деятельность, самообслуживание. Уменьшение степени ограничения жизнедеятельности ребёнка зависело от восприятия применения дифференцированных схем лечения, периодичности посещения, тяжести заболевания. Эффективность терапии, в основной группе по категории общения составила 89,7%, что было в 1,4 раза больше, чем в группе сравнения. После терапии игровая деятельность улучшилась у детей основной группы у 80,1%, что в 1,8 раза больше, чем в основной группе. Лучше стали контролировать своё поведение 81, 1% детей, что в 1,4 раза больше группы сравнения.

Через 6 месяцев, после курса реабилитации в основной группе сохранился объём активных и пассивных движений в тазобедренных, голеностопных, лучезапястных, локтевых суставах у 78,5% больных. Тест на удержание равновесия проведён 60 детям. Через 6 месяцев после реабилитации у больных основной группы увеличилось время удержания равновесия на 10,0%, в группе сравнения на 5,5% . Оценивая длину шага у детей основной группы, обращает внимание прирост показателя на 2,6 см, в группе сравнения прирост показателя составил 0,9 см .

При оценке изменения количества шагов в минуту через 6 месяцев обращает внимание увеличение количества шагов в основной группе на 2, 2 шага, в группе сравнения на 1 шаг. Полученные данные позволяют предположить, что положительная динамика, после курса реабилитации с применением авторских тренажёров, позволяет развивать двигательную активность у больных ДЦП со спастической диплегией в дальнейшем. детей, в группе сравнения у 60,0% больных ДЦП со спастической диплегией.

Заключение. Таким образом, доказана эффективность комплексной реабилитации, которая сохраняется в отдалённом периоде у большинства больных детским церебральным параличом со спастической диплегией.

Список литературы

1. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник. –8 –е издание. – М: Спорт, 2018 –620 с.: ил.
2. Рогов А. В. Реабилитация больных детским церебральным параличом с применением тренажеров // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. -Т. 9.- № 4.- С. 687– 691.
3. Патент 2571528, РФ, МПК A61 H 1 / 100 (2006.01), A61H 7 / 00 (2006.01).Способ реабилитации больных детским церебральным параличом в виде спастической диплегии /Рогов А.В. (RU), Левицкий Е.Ф. (RU), Барабаш Р.З. (RU), Коршунов С..Д. (RU), Пашков В.К.(RU), Нечаева Е.И. (RU), Дорошева Т.Г. (RU), Власов А.Ю. (RU); Патентообладатели Рогов А.В. (RU), Левицкий Е.Ф. (RU), Барабаш Р.З. (RU), Коршунов С..Д. (RU), Пашков В.К.(RU), Нечаева Е.И. (RU),Дорошева Т.Г. (RU), Власов А.Ю. (RU). -№2141033580 /14; заявл.31.01.2014; опубл. 20.12.2015, бюл.№35.-21с.