

deficits, working memory deficits and schizophrenic symptoms. Behav Sci (Basel). 2013 Jun 21;3(2), pp. 298–315.

Карпик К. О. – магістрантка
1 курсу медичного факультету
Волинського національного університету
імені Лесі Українки;

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Грейда Н. Б.

Розвиток великої моторики дітей з церебральним паралічем засобами фізичної терапії

Постановка проблеми. Церебральний параліч (ЦП) – це група непрогресуючого ураження або недорозвитку головного мозку, яке призводить до обмеження активності та здатності контролювати положення тіла в просторі. При цьому унеможлиблюється надсилання правильних імпульсів до м'язів людини, що перешкоджає контролювати та узгоджувати роботу м'язів. Крім моторних розладів можуть також виникати когнітивні, сенсорні, поведінкові, комунікативні дисфункції [3].

З часом у дітей можуть виникати вторинні прогресуючі зміни, які будуть впливати на функціональні можливості (суглобові контрактури, зміни діапазону рухів, сколіоз, послаблення сенсорної чутливості). Фізична терапія спрямована на покращення рухової функції, уникнення кісткової деформації, зменшення спастичності м'язів, зміцнення слабких м'язів, навчання новим рухам та навичкам, покращення координації рухів. А також надзвичайно важливою є інтеграція та максимально можлива адаптація дитини у суспільство. Найбільш результативною є спільна праця фахівців мультидисциплінарної команди разом з батьками [2].

Мета дослідження полягає у визначенні втручань, які дозволять покращити моторні функції дитини.

Результати дослідження. Будь-які втручання потрібно починати з розуміння функціональних можливостей дитини на основі яких фізичний терапевт спільно з батьками мають поставити відповідні цілі до подальшого покращення фізичних функцій. Цілі мають бути досяжними та вимірними. Для досягнення поставлених цілей фізична терапія має бути безперервною, а участь дитини в процесі активною та базуватись на позитивних емоціях [4].

Фізична терапія дітей з церебральним паралічем має проходити у послідовності, в якій проходить нормальний моторний розвиток дитини (може бути з використанням мотивацій): тримання голови, перевероти, сидіння, рачкування, стояння біля опори, ходьба, біг, стрибки.

При низькому функціональному рівні за GMFCS можна використовувати швейцарські м'ячі для зміни різних положень дитини, а також для виконання різноманітних вправ для зміцнення окремих частин тіла (м'язів шії, спини, кінцівок). Вертикалізація дитини з ЦП є важливою. Дана терапія стимулює вестибулярні функції, покращується постуральний контроль, адаптує дитину до вертикального положення, при цьому покращується дренажна функція легень. Балансувальні дошки з лабіринтом дозволяють відпрацювати перенесення ваги тіла з однієї кінцівки на іншу, при цьому увага дитини зосереджена на грі, що дає більше часу по відпрацюванню навички. Ходьба по землі з ходунками або без них, ходьба на біговій доріжці дозволяє покращити швидкість ходьби, витривалість та якість кроку. Застосовуються різноманітні терапевтичні вправи для зміцнення або розтягнення окремих груп м'язів.

Покращення моторики кисті рук, ставить мету зниження спастики й зміцнення пальців; формування пінцетного захвату; розвиток можливості утримувати пристосування для самообслуговування. Незалежність пацієнта можна розвивати у розвитку тонких рухових навичок, таких як координація дрібних м'язів руки. Тонкі рухові навички використовуються в таких видах діяльності, як письмо, шнурування, годування та використання ножиць [1].

Використання комп'ютерної ігротерапії допомагає зацікавити дитину до правильного виконання рухів. Застосування спеціального інтерактивного танцювального килимка та балансувальної дошки допомагають поліпшувати виконання кроку, швидкість рухової реакції, тренування рівноваги тіла.

Висновок. Фізична терапія сприяє підтримці та покращенню фізичного здоров'я дітей з ЦП, сприяє зменшенню спастичності м'язів та збільшенню їх сили. Рання діагностика та втручання є найбільш ефективними з метою розвитку дитини та для запобігання ускладнень. Індивідуально підібрана програма реабілітації дозволяє якнайкраще покращити моторні здатності, виходячи з її функціональної спроможності.

Джерела та література

1. Грейда Н. Фізична терапія та ерготерапія осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми сучасної освіти та науки в контексті євроінтеграційного поступу* : матеріали доп. учасн. ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., (м.Луцьк, 25 трав. 2023 р.) Луцьк: ЛІПоЛ, 2023. С. 300–303.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS): <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/cerebral-palsy>.
3. https://www.physio-pedia.com/Cerebral_Palsy_Introduction
4. Wiley Online Library: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.15055?fbclid=IwAR272lgBUPnwekYRAZRS93xIx542OfWu-z4qvBmDQFSy1wkYb4nxaAK8_H4

Кондак Н. М. – студентка 2 курсу, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» Харківська державна академія фізичної культури;

Науковий керівник: Калмикова Ю. С. – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної терапії, PhD (Physical Rehabilitation), Харківська державна академія фізичної культури, фізичний терапевт КНП «Міська дитяча лікарня № 5»

Застосування віртуальної реальності CAREN в реабілітації

Постановка проблеми. Віртуальна реальність – це створений технічними засобами світ, який передається людині через його відчуття: зір, слух, дотик тощо. Віртуальна реальність імітує як вплив, так і реакції на вплив. Для створення переконливого комплексу відчуттів реальності комп'ютерний синтез властивостей і реакцій віртуальної реальності проводиться в реальному часі [1]. У