МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского
Таврическая академия

Новожен Руслан Владимирович

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Научный руководитель
доцент кафедры физической реабилитации
и здоровья человека к.б.н. Сафронова Н. С.

Симферополь 2015

Целью работы являлось показать эффективность физической реабилитации детей с атонически - астатической формой детского церебрального паралича в условиях специализированого реабилитационного центра.

В работе были поставлены следующие **задачи:**

1. На основе анализа научно – методической литературы охарактеризовать этиологию и патогенез, а также клиническую картину ДЦП, описать современные подходы к назначению средств реабилитации при данной паталогии.
2. Оценить физическое развитие, динамику показателей опорно – двигательного аппарата обследуемых детей с ДЦП в ходе реабилитаци.
3. Проанализировать функциональное состояние сердечно – сосудистой системы в процессе реабилитации.

Объект исследования: процесс реабилитации детей 3-5 лет, страдающих атонически - астатической формой детского церебрального паралича.

Предмет исследования: комплексное применение лечебной физической культуры и массажа у детей с атонически - астатической формой ДЦП.

Схема организации исследования

Контингент

Дети с атонически - астатической формой ДЦП 3-5 лет

Методы диагностики

Функциональные методы исследования

Гониометрия;

Антропометрия;

Педагогические тесты;

Физикальные обследования

Показатели

Физическое развитие: рост (см), вес (кг)

Опорно двигательный аппарат:
УСГС(∠°),
ОП (мм),
ДП (мм),
МП (отн. ед),
ТМ (баллы)
ФВВК (кол-во раз)

Кардиореспираторная система:
ЧСС (уд. в мин),
ЧДД (дых. движ в мин),
ИХ (отн. ед)

Средства физической реабилитации

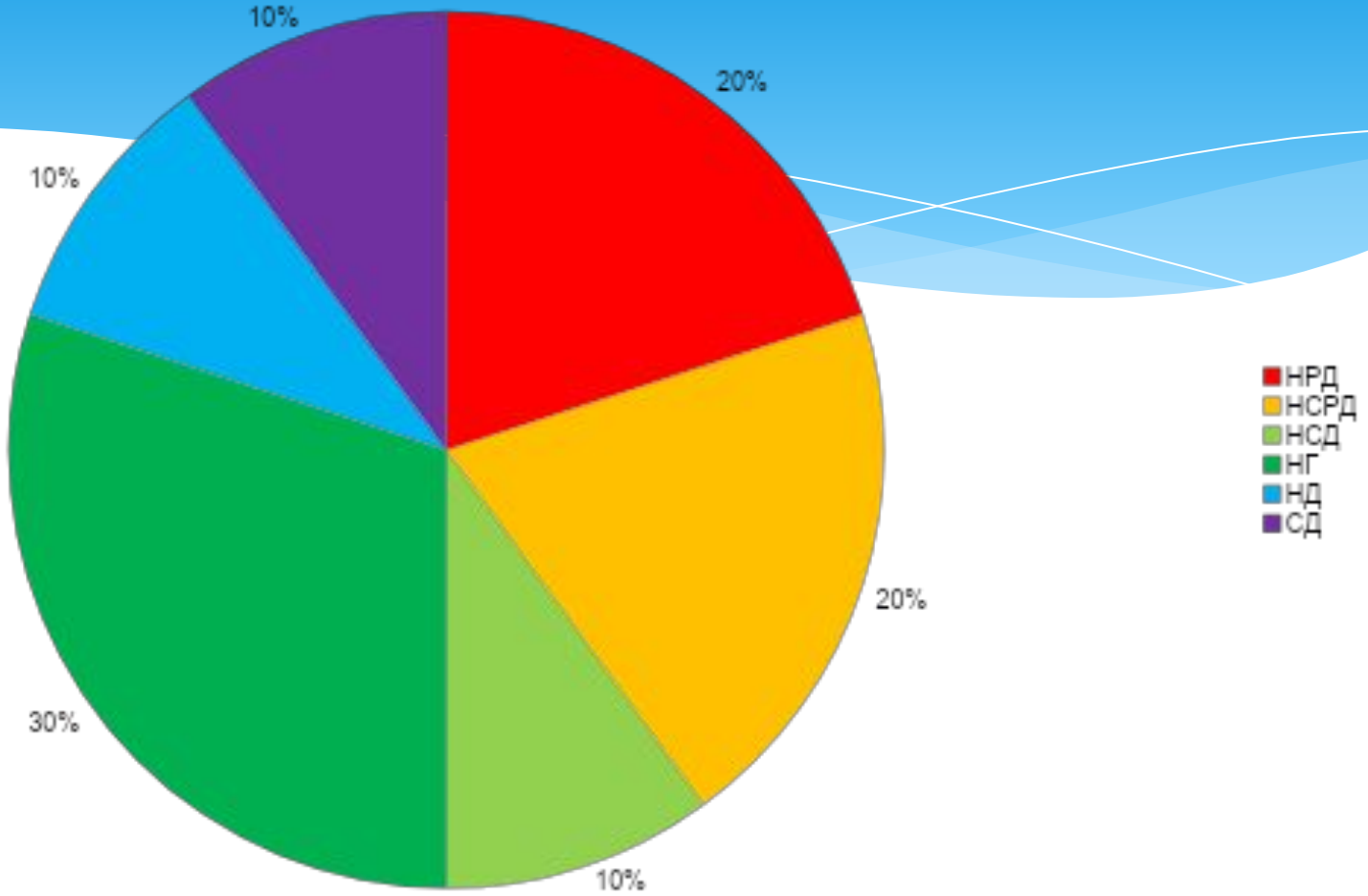
ЛФК

(Ефименко Н.Н. 1991 г.)

Массаж

(Милентьев Ю.П. 1978 г.)

Оценка гармоничности развития обследуемых детей с ДЦП (в % к общему числу наблюдений)



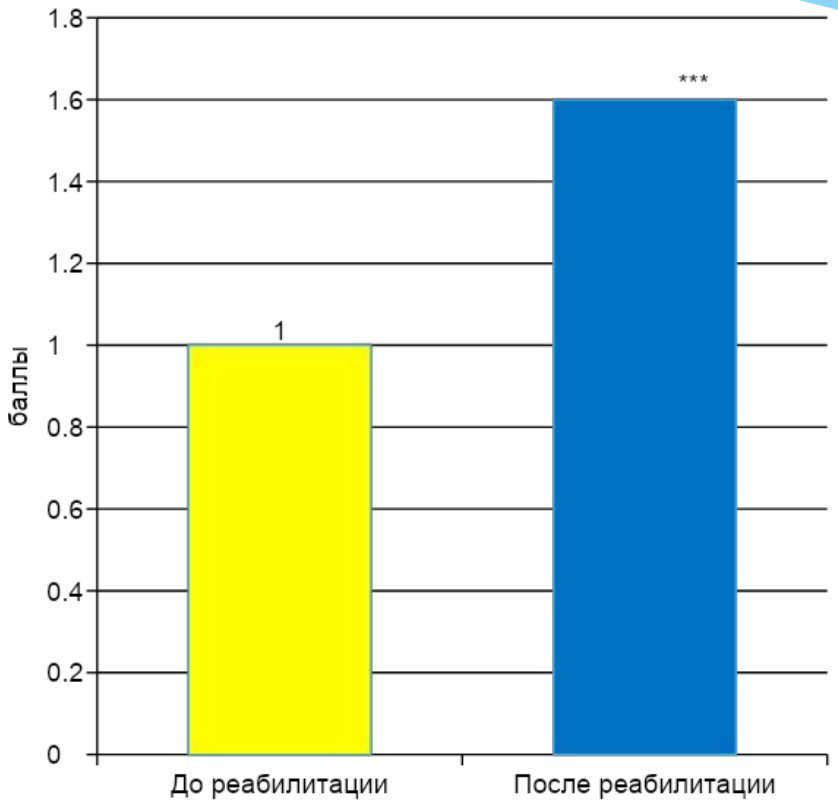
НРД – низкое резко дисгармоничное, НСРД – нижесреднее резко дисгармоничное, НСД – нижесреднее дисгармоничное, НГ – нижесреднее гармоничное, НД – низкое дисгармоничное, СД – среднее дисгармоничное.

Показатели опорно-двигательного аппарата у детей с ДЦП до и после реабилитации

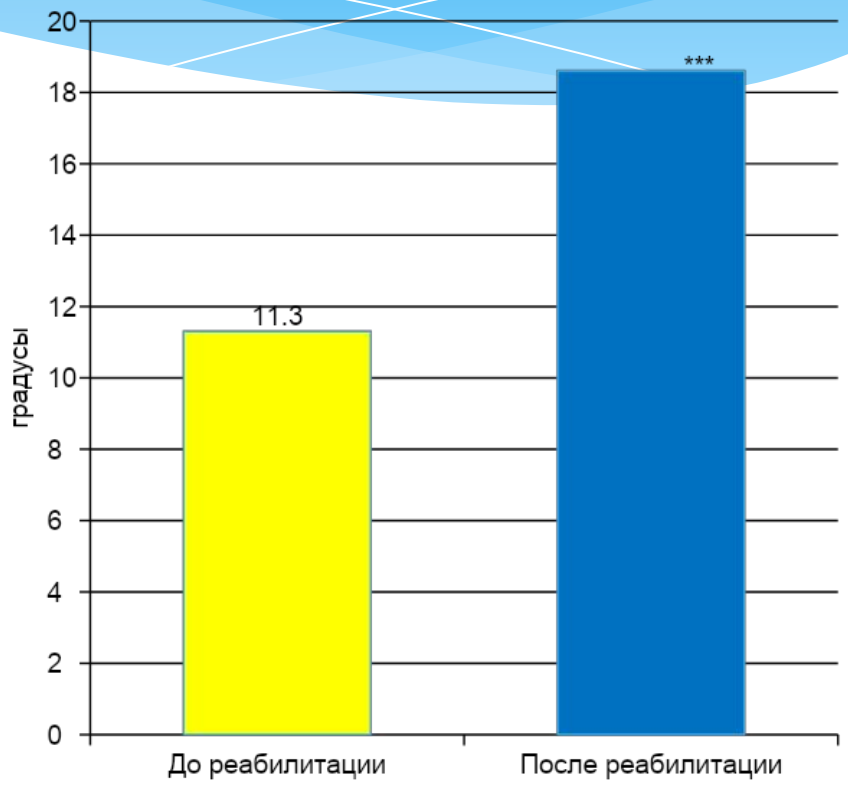
Показатель	До реабилита-ции	После реабилита-ции	Р (достоверность)	t фактическое	% изменений
УСГС (градусы)	11,3±0,6	18,6±0,8	<0,001	7,32	64,6%
ОП (мм)	12,5±0,3	16,2±0,5	<0,001	4,7	29,6%
ДП(мм)	25,7±0,43	25,7±0,4			0%
МП (отн. ед.)	48,6±0,7	63,03±1,5	<0,001	8,79	29,6%
ТМ (баллы)	1 (1-1)	1,6 (1-2)	<0,05	75	60%
ФВВК (кол-во раз)	3 (2-5)	7,3(5-10)	<0,05	56	143%

Показатели опорно-двигательного аппарата у детей с ДЦП до и после реабилитации

Изменения показателей тонуса мышц у исследуемых детей до и после реабилитации



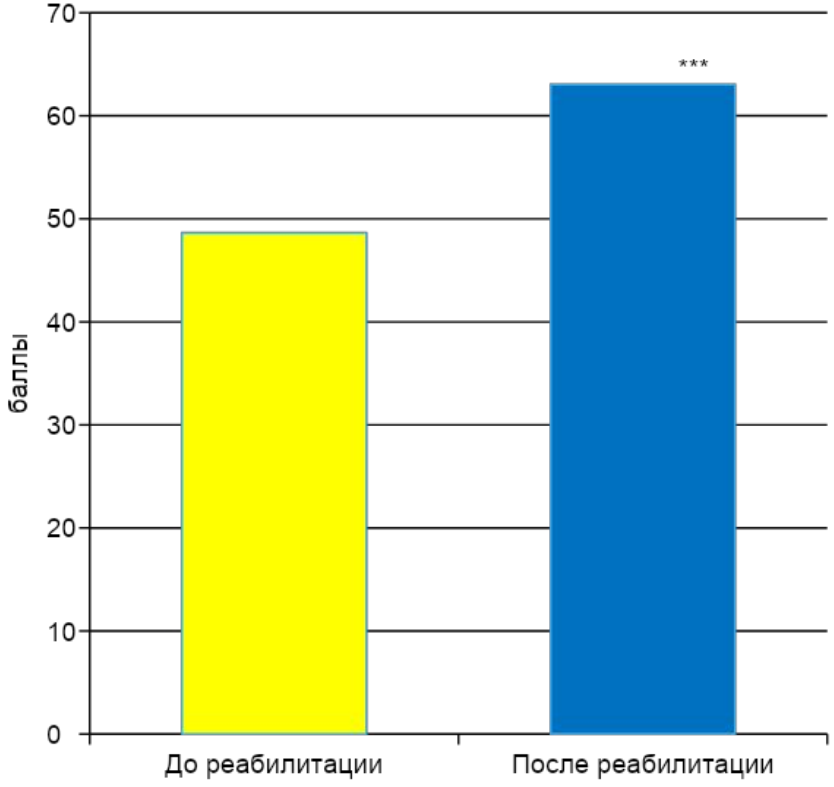
Изменение показателей угла сгибания в голеностопном суставе у исследуемых детей до и после реабилитации



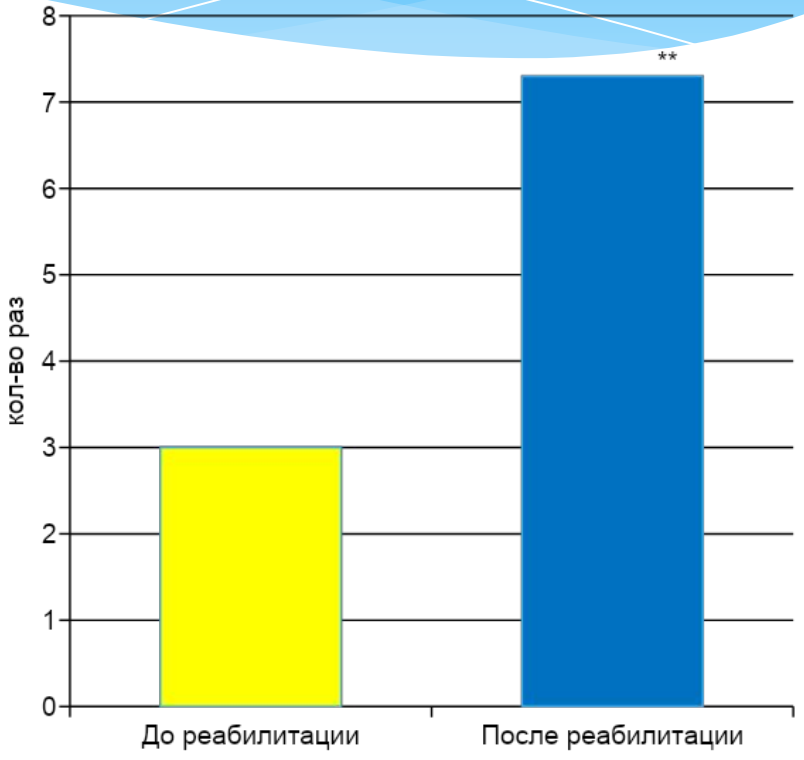
Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Показатели опорно-двигательного аппарата у детей с ДЦП до и после реабилитации

Изменений показателей массивности плеча у исследуемых детей до и после реабилитации



Изменения показателей функциональной возможности верхних конечностей у исследуемых детей до и после реабилитации (кол-во сгибаний – разгибаний рук в упоре лежа на коленях).



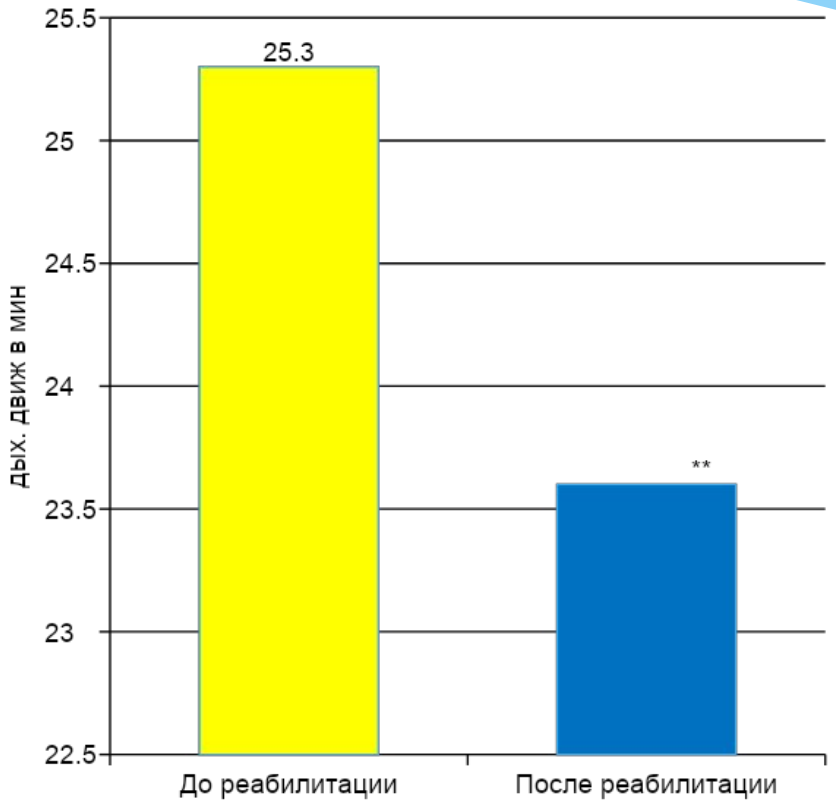
Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Изменения состояния кардиореспираторной системы до и после курса реабилитации в исследуемой группе

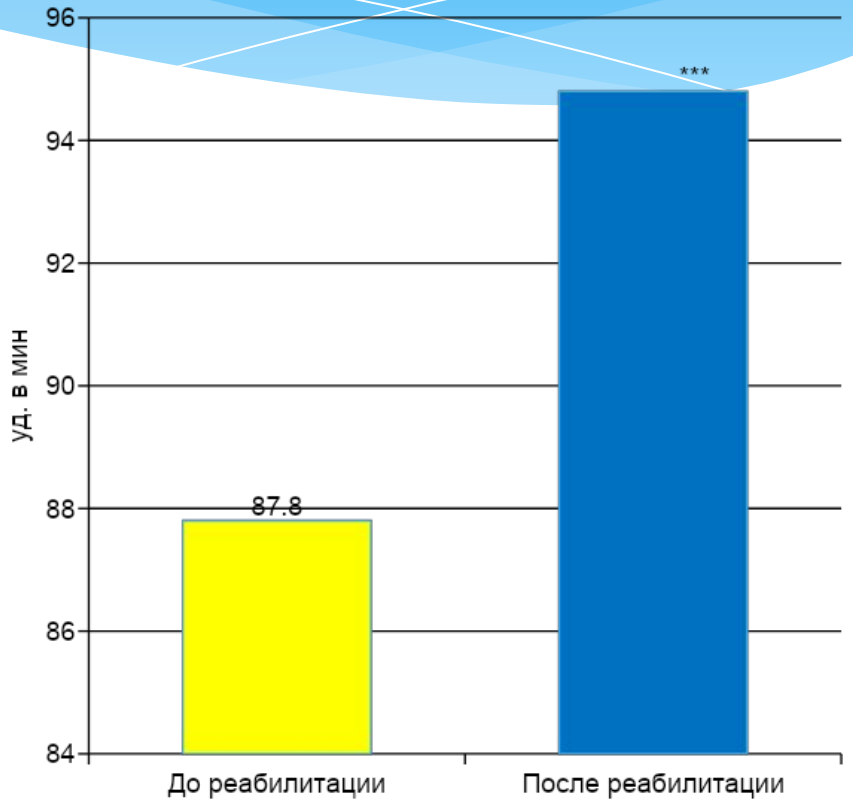
Показа-тель	До реабилитации	После реабилитации	Р (достоверн-ость)	t фактиче-ское	% изменен-ий
ЧСС (уд. в мин)	87,7±0,9	94,8±0,4	<0,001	7,2	8%
ЧДД (дых. движ. в мин.)	25,3±0,5	23,6±0,4	<0,05	2,5	-6,7%
ИХ (отн. ед)	3,5±0,1	4,02±0,06	<0,001	4,7	15,5%

Изменения состояния кардиореспираторной системы до и после курса реабилитации в исследуемой группе

Изменение показателей ЧДД у исследуемых детей до и после реабилитации



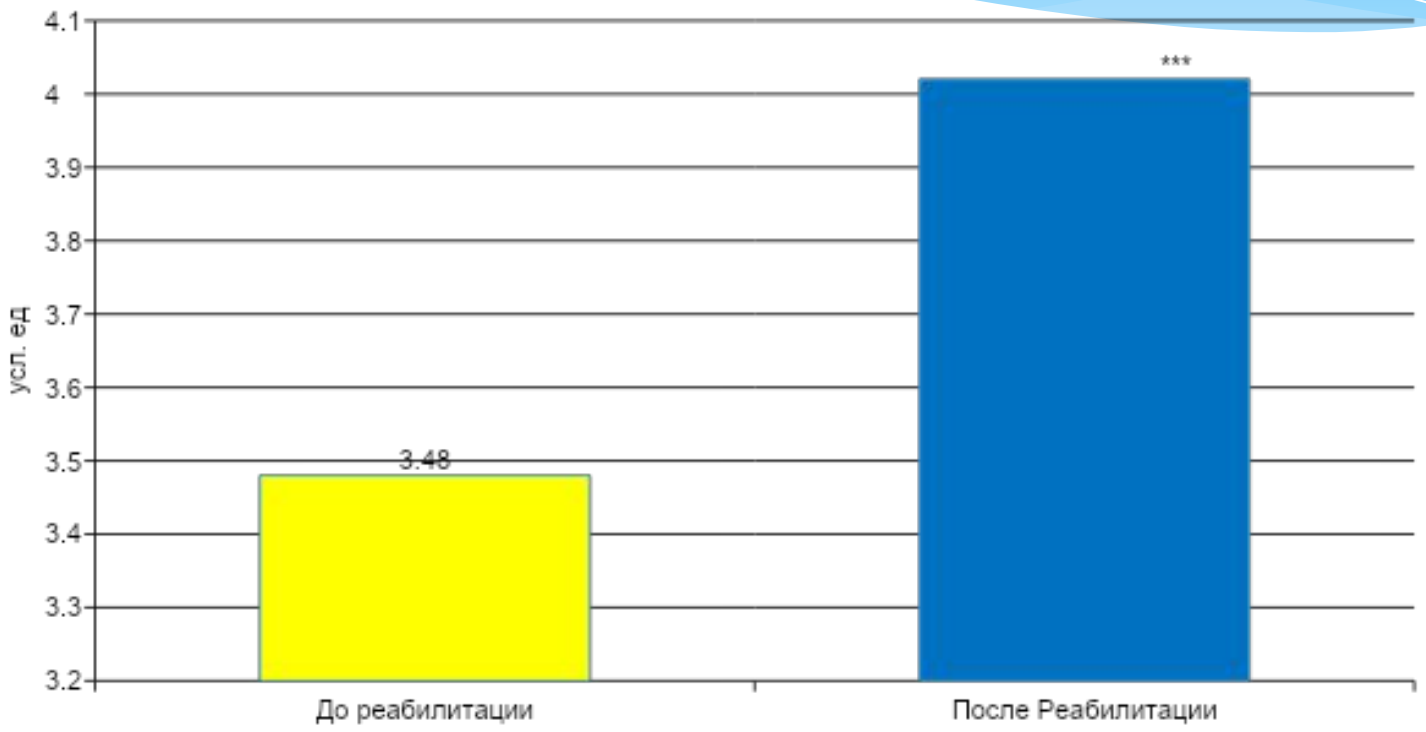
Изменение показателей ЧСС у исследуемых детей до и после реабилитации



Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

Изменения состояния кардиореспираторной системы до и после курса реабилитации в исследуемой группе

Изменение показателей индекса Хильдебранте у исследуемых детей до и после реабилитации



Примечание: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001

ВЫВОДЫ

1. Детские церебральные параличи – собирательный термин объединений в группу не прогрессирующих неврастенических расстройств, возникших в результате недоразвития или повреждения или мозга в раннем онтогенез. Основным методом физической реабилитации при детском церебральным параличе относится: ЛФК, массаж. Наилучшие результаты дает комплексная взаимодополняющее использование нескольких методов реабилитации.
2. Проведенный курс воздействия с использованием лечебной физической культурой и массажа способствовал изменению функционального состояния опорно – двигательного аппарата детей с атонически – астатической формой детского церебрального паралича, так наблюдалось повышение тонуса в мышцах плеча на 60% ($p<0,05$), увеличение окружности плеча на 29,6% ($p<0,001$), показатель массивности плеча увеличился на 29,6 % ($p<0,001$), подвижность в голеностопном суставе показала улучшение на 64,6% ($p<0,001$). Повышение функциональной возможности верхних конечностей на 143% ($p<0,05$). Так же, проведенное исследование показало, что у всех исследуемых детей наблюдалось нарушение гармоничности физического развития.
3. В результате курса реабилитации наблюдалось изменение показателей функционального состояния кардиореспираторной системы детей с атонически – астатической формой детского церебрального паралича. При этом, показатель ЧСС увеличился на 8% ($p<0,001$), а показатель ЧДД уменьшился на 6,7% ($p<0,05$), индекс Хильдебранте несколько увеличился, но остался в пределах вегетативного баланса.

Таким образом, проведенные в течении 3 недель реабилитационные воздействия с использованием ЛФК и массажа способствовали улучшению показателей функционального состояния детей с ДЦП

Спасибо за внимание