

**БОБАТ–ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ**

*Ю.В. Гойко, В.В. Лось, 3 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь – Великанова, старший преподаватель  
Полесский государственный университет*

Детский церебральный паралич – это нервно–мышечная недостаточность, обусловленная поражением двигательных центров либо в коре головного мозга, либо в кортикоспинальных проводящих путях его, либо связанная с поражением мозжечка и мозжечковых путей в период внутриутробного развития плода или во время родов, а также в послеродовом периоде развития ребенка.

В зависимости от тех или иных патологических изменений и нарушений целостности различных функциональных звеньев центральной нервной системы наступают двигательные, чувствительные расстройства, нарушения координации движений, изменения со стороны органов чувств, речи, интеллекта и др.

По статистике, во всем мире двое из тысячи родившихся детей страдают детским церебральным параличом. В Беларуси 70–80% детей–инвалидов имеют заболевания нервной системы, в том числе детского церебрального паралича.

**Цели:** рассмотрение особенностей использования методики Бобат–терапии для детей с детским церебральным параличом.

**Понятие о Бобат–терапии.** Начало разработки концепции Бобат было положено в 1943 г. во время лечения раненого пациента, который страдал гемиплегией. Активные наблюдения за ним показали, что существует возможность контролировать свою спастичность, если создавать препятствия совершать спастические движения. Данные наблюдения позволили Бобатам высказать предположение о том, что проблема спастичности определяется не столько спастичными мышцами, сколько ненормальными двигательными стереотипами с присутствием гипертонуса.

По мнению Бобатов основной целью в борьбе со спастичностью является развитие основополагающих автоматических реакций положения и равновесия. Однако из статичного исходного положения, сковывающего рефлекторные движения, было невозможно развивать эти рефлекссы.

Со временем у Бобатов появилась идея о том, как можно решить эту проблему.

Суть данной идеи состояла в следующем: необходимо пытаться развивать реакции положения и равновесия, воздействуя на так называемые «ключевые точки», и контролируя при этом ненормальные двигательные стереотипы. Это означает, что на ребёнка можно воздействовать из этих ключевых точек и таким образом активно стимулировать проявление им желаемых автоматических реакций. Такими ключевыми точками, по мнению авторов концепции, являются: голова, за-

тылок, плечевой пояс, туловище и талия. С этого момента статическое воздействие стало динамическим с элементами контроля.

Бобат–терапия активно применяется при работе с детьми, имеющими церебральные нарушения двигательного аппарата. Она является наиболее признанным методом воздействия на двигательные функции на нейрофизиологическом уровне. При этом ее основная прикладная сущность хорошо определена самими авторами: «Для ребёнка нет пользы, если мы помогаем ему рукой, искусство состоит не в том, чтобы поддерживать его рукой, а в том, чтобы убрать руку в нужный момент».

Бобат–концепция базируется на двух фундаментальных принципах: нейрофизиологическом и целостности.

Нейрофизиологический принцип устанавливает, что отклоняющиеся от нормы стереотипы положения тела и двигательные стереотипы тесно взаимосвязаны с отклоняющимся от нормы тонусом, также как и нормальные двигательные стереотипы связаны с нормальным тонусом. При этом нормальные движения, которые прививаются ребёнку во время проведения корректирующих мероприятий, способствуют нормализации его тонуса. Движения больного церебральным параличом не исправляются, и он не обучается им заново, ему прививаются двигательные ощущения, максимально приближенные к движениям, выполняемым в реальной жизни, и таким образом пациент приобретает необходимый ему сенсомоторный опыт. Например, при помощи специальных терапевтических мероприятий, развивающих технику приёма пищи и питья, дыхания и голоса, можно передать больному положительный сенсомоторный опыт в этих сферах, создать тем самым предпосылки для развития более понятной речи и воспрепятствовать возникновению тяжёлых нарушений голоса и артикуляции.

Принцип целостности указывает на то, что пациент рассматривается как единое целое. При этом именно моторика имеет центральное значение для его целостного развития. Моторика обеспечивает общую координацию, когда положение тела и его движения образуют единое целое. Простые движения образуют двигательные комплексы, в управлении которыми участвуют высшие уровни моторного контроля. Воздействие же на общую моторику ведёт к улучшению контроля над отдельными движениями и положениями.

В процессе Бобат–терапии решается целый комплекс задач:

- выявление моторных возможностей человека, их тренировка, закрепление и стимулирование;
- противодействие проявлению патологических стереотипных положений и движений;
- препятствие возникновению контрактур и деформаций;
- развитие нормальных сенсомоторных навыков прежде, чем отклоняющиеся от нормы поведенческие стереотипы войдут в привычку.

Среди основных положений Бобат–терапии особого внимания заслуживают следующие:

- 1) стимулирование активных автоматических двигательных реакций (при помощи пассивных движений ничему научиться нельзя);
- 2) терпеливое ожидание реакций со стороны ребенка;
- 3) постоянное приспособление терапии к актуальному состоянию и реакциям ребёнка, использование вариативных техник взаимодействия;
- 4) учет имеющихся у ребенка проблем в развитии, ненормальных реакций, дополнительных отклонений и нарушений перцепции, умственного развития, социальной интеграции, а также влияния этой интеграции на его повседневную жизнь и активность;
- 5) постепенное ослабление контроля с целью повышения самостоятельной активности ребёнка.

Использование приемов Бобат–терапии в повседневном взаимодействии с ребенком с детским церебральным параличом предполагает умение замечать и понимать причины его двигательных трудностей, выполнять специальные действия, направленные на сдерживание и увеличение мышечного тонуса, осознавать как с помощью «ключевых точек» можно изменить неадекватные реакции и позы ребенка. Высокая эффективность данного взаимодействия может быть достигнута при условии соблюдения определенных правил (запрещающих и разрешающих). Практическая реализация этих правил позволяет избегать ситуаций, провоцирующих у ребенка усиление спастичности, а также способствует закреплению двигательных ощущений, адекватных выполняемым движениям.

### **Список использованных источников**

1. Н.С.Ахметова, Т.В. Варзина, А.А. Кизатова, М.Б.Сейсембекова.  
Помощь детям с церебральным параличом /Ренате Хольц Пер. с нем. А.Н. Неговориной; Под. ред. с предисловием Е.В.Клочковой. – М.:Теревинф,2007. – 341 с.;
2. Susan Edwards Neurological Physiotherapy. – Churchill Livingstone, 2002;
3. Eugene E. Bleck Orthopaedic Management in Cerebral Palsy.– Mac Keith Press, 1987.