

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕГРАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ–ИНВАЛИДОВ

С.Т. Кохан, М.С. Мингалова, А.В. Патеюк, Е.М. Кривошеева
Забайкальский государственный университет, Россия, ISPSmed@mail.ru

Введение. Росту детской заболеваемости и инвалидности способствуют ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей, проблемы с соблюдением здорового образа жизни. Более 50% детей имеют функциональные отклонения, требующие лечебно–коррекционных и реабилитационных мероприятий. Только 30% новорожденных могут быть признаны здоровыми. В постановлении Правительства РФ от 21 марта 2007 г. № 172 «О Федеральной целевой программе «Дети России» на 2007 – 2010 г.г. приводятся следующие данные: в Российской Федерации проживает 29 млн. детей, из них 587 тыс. – это дети инвалиды [2].

В последние десятилетия разработаны многочисленные методики восстановительного лечения двигательных, речевых и психических функций, нарушенных у детей (5, 6). Среди многообразия современных средств восстановительного лечения и реабилитации больных детским церебральным параличом (ДЦП), особо следует выделить метод динамической проприоцептивной коррекции с помощью лечебного нагрузочного костюма «Адели».

Концепция восстановительного лечения больных с расстройствами двигательных, речевых и психических функций церебрального происхождения с использованием лечебного костюма «Адели» была разработана в 1991 году группой российских клиницистов и физиологов на базе новейших того времени достижений в области космической медицины. В результате занятий в костюме «Адели» происходит: нормализация тонуса мышц; коррекция порочных установок; улучшение подвижности в суставах; преодоление гипотрофии мышц; формирование антигравитационных реакций; улучшение мышечно-суставного чувства; развитие мелкой моторики, речи; стабилизация эмоционального фона; улучшение деятельности дыхательной, сердечнососудистой и др. систем организма. Но как и любой метод имеет свои противопоказания: частые приступы эпилепсии, врожденная ломкость костей, выраженный остеопороз, сколиозы 3–4 степени, вывихи тазобедренных суставов, инфекционные заболевания, повышение температуры тела выше 37,5°C, хронические заболевания в период обострения, шизофрения, психические заболевания в состоянии аффекта.

Методы. В медико-социальном центре реабилитации инвалидов «Росток» Министерства социальной защиты Забайкальского края осуществляется совмещение двух реабилитационных технологий: лечебного костюма «Адели» и иппотерапии для повышения эффективности и качества лечебно-восстановительного процесса. По сути иппотерапии – одна из форм лечебной физкультуры, которая использует весьма необычный «спортивный снаряд» – живую лошадь. Ни один из спортивных снарядов не дает такой сильной мотивации, как лечебная верховая езда, при которой подавляется чувство страха. Происходит максимальная мобилизация волевой сферы. При этом у ребенка появляется уверенность, самоутверждение и занятия воспринимаются как игра, развлечение, удовольствие. Было замечено, что некоторые дети, боясь лечебных учреждений, плачут в стенах центра, но с удовольствием занимаются на свежем воздухе, на просторе, в природных условиях здоровьесберегающей среды.

Расширяется представление ребенка о животных, окружающем мире. Дает эмоциональный подъем, радость от общения с животными, повышает настроение, активизирует познавательную сферу и психику ребенка. Как и костюм «Адели» верховая езда развивает ориентацию ощущения пространства и ощущения своего тела в пространстве, повышается активность функциональной системы антигравитации. Кроме того в машине, по дороге на ипподром, чувство равновесия и координация развиваются также. В костюме «Адели» можно обучаться переворачиваться, ползать, сидеть, вставать на четвереньки, но, все же лучшие результаты были получены при обучении ходьбе. Но, а так как, движение спины лошади происходит во всех трех плоскостях – фронтальной, сагитальной и горизонтальной, и соответствует движению человека при ходьбе, у всадника возникает ощущение нормального прямохождения. Поэтому наши маленькие пациенты, устав ходить своим ногами, продолжают занятия в костюме, «шагая» на лошади. Важно и то, что ритмичные колебания спины лошади во время движения передаются всаднику и усиливают расслабление спастичных мышц бедер и ягодиц. Этому способствует и тепловой эффект от спины лошади, температура тела которой выше человеческой на 1–1,5°C. Помимо этого у детей развиваются коммуникативные навыки, т.к. такие занятия проводятся только в группе.(2)

При организации таких совместных групп возникли и определенные сложности. Во-первых, занятия возможны только в теплое время года, т. к. костюм «Адели» невозможно одеть на куртку или комбинезон. Во вторых методика костюма «Адели» подразумевает непрерывность занятий с постепенным, в течение трех недель наращиванием времени от 15–ти минут до одного часа. Занятия же иппотерапией, наоборот, должны проводиться два раза в неделю с продолжительностью общего курса до трех месяцев. Поэтому необходимо было состыковать временные рамки занятий. Наконец организационные вопросы транспорта, обеспечение места для одевания костюма в поле, содружественные действия работников центра, составление групп.

Работа по совместному применению лечебного костюма «Адели» и иппотерапии проводилась в течение двух лет (2010–2011 годы) в летнее время года. Составляли основную и контрольную группы детей, которые занимались по обычной программе реабилитации, с отдельным применением костюма «Адели» и иппотерапии. Кроме того в программу комплексной реабилитации в обеих группах были включены массаж, лечебная гимнастика, физиолечение по показаниям.

Результативность оценивалась на основании: мануально–мышечного тестирования (пятибалльная система оценки при вялых параличах и парезах) (4); оценки объема движений в суставах (4); пятибалльной шкалы оценки координации и равновесия (4); диагностическое тестирование на предмет определения контрактур в суставах конечностей (3); оценка этапов физического развития (3); уровней двигательного развития (1); шкалы эмоциональных реакций (3); оценки изменений состояния больного по 4–х балльной системе (1), предложенной Семеновой К.А. Также осуществлялся врачебный контроль специалистами ЛФК: общий осмотр, антропометрическое обследование и оценка физического развития; оценка функционального состояния организма и переносимости физических нагрузок; врачебно–педагогические наблюдения; текущий санитарный надзор за условиями проведения занятий.

Результаты исследования. Первый год в основной группе занимались 7 детей в возрасте: 2 года – 3 чел.; 3 года – 2 чел.; 6 лет и 10 лет по одному ребенку соответственно. С диагнозами ДЦП, спастический тетрапарез – 4 чел.; атонически–астатическая форма ДЦП – 1 чел.; последствия нейроинфекции, левосторонний гемипарез – 1 чел.; синдром Денди – Уокера – 1 чел. В ходе проведения занятий было получено 5 улучшений функции и 2 улучшения общего состояния. В контрольной группе 3 улучшения функции и 4 улучшения общего состояния, причем наилучшие результаты были получены у детей с ДЦП 2–3–х лет. Поэтому, на следующий год в основную группу были взяты 5 детей с диагнозом ДЦП: спастический тетрапарез с преобладанием в нижних конечностях – 2 чел.; атонически–астатическая форма – 2 чел.; двойная гемиплегия – 1 чел. В возрасте 3 – 4 года – 6 чел.; 6 лет – 1 чел. Получены обнадеживающие результаты: 3 ребенка закончили курс с улучшением функции, а 2 – со значительным улучшением функции, т.е. перешли на более высокий уровень двигательного развития (одна девочка впервые стала самостоятельно стоять передвигаться с опорой, а вторая – самостоятельно передвигаться без опоры). В контрольной группе 3 детей с улучшением функции и 2 детей с улучшением общего состояния.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение лечебного костюма «Адели» и иппотерапии в комплексной реабилитации инвалидов существенно повышает эффективность и качество восстановительного процесса. Происходит значительное улучшение моторной, психической, речевой функций, улучшается работа внутренних органов. Расширяется познавательная сфера ребенка в условиях природной среды, а эмоциональный фон существенно сдвигается в положительную сторону. Занятия на «открытом воздухе» при различных природных условиях способствует закаливанию организма.

Литература:

1. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с поражением нервной системы и детским церебральным параличом // Закон и порядок. – М., 2007.
2. Добряков И.В., Щедрина Т.Г. Детский церебральный паралич: лечение в школьном возрасте // С–Пб.: СПбМАПО, 2008.
3. Кожевникова В.Т. Современные технологии в комплексной физической реабилитации больных детским церебральным параличом. – М., 2005.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. – М.: ГОЭТАР–медицина, 2006.
5. Качесов В.А. ДЦП. – С–Пб.: ЭЛБИ–СПб, 2005.
6. Лукьянова И.Е., Орлова Г.Г., Денисенков А.И. К оценке результатов комплексной реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности на основе лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2009. – № 8.