

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»

Факультет физической культуры и оздоровительных технологий

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

_____ Федорова Н.И.

« ____ » _____ 2018 г

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЕТСКОМ
ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

Выпускная квалификационная работа

по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Профиль - Физическая реабилитация

Студент – исполнитель _____ Новикова Н.В.

Научный руководитель _____ Федоскина Е.М.

к.п.н., доцент

Оценка за работу _____

Председатель ГЭК

Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной
врачебно-физкультурный диспансер»,

Заслуженный врач

Российской Федерации _____ Ревенко С.Н.

Смоленск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1.Этиология и патогенез ДЦП.....	7
1.1.Эпидимеология и проявление заболевания.....	7
1.2.ДЦП как полиэтиологическое заболевание.....	9
1.3.Формы ДЦП и их особенности.....	12
Глава 2. Психофизическое развитие детей с ДЦП.....	16
2.1.Психические особенности детей с ДЦП.....	16
2.2. Специфика двигательного развития детей с церебральным параличом...	18
Глава 3. Традиционные и нетрадиционные средства физической реабилитации детей с ДЦП.....	22
3.1. Современные методики массажа.....	22
3.1.1. Классический лечебный массаж.....	22
3.1.2.Круговой трофический массаж.....	23
3.1.3.Сегментарный массаж.....	24
3.1.4.Точечный массаж.....	25
3.1.5.Массаж для улучшения дыхательной функции.....	27
3.2.ЛФК как основное средство физической реабилитации при ДЦП.....	28
3.3. Достоинства иппотерапии как нетрадиционного средства физической реабилитации.....	33
Выводы.....	38
Практические рекомендации.....	42
Литература.....	43
Приложение.....	49

Введение

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это полиэтиологическое заболевание, развивающееся в основном в перинатальный период. При этом заболевании выявляются нарушения, как в двигательной, так и в психической сфере. Возникает это из-за патологических постуральных рефлексов. Данные нарушения существенно снижают качество жизни людей с ДЦП и оказывают негативное влияние на ее продолжительность [1].

К сожалению, в настоящее время количество детей, рождающихся с физическими аномалиями и ментальными нарушениями, неуклонно растет во всем мире. Нередко такие патологии приводят к тяжелым инвалидизирующим заболеваниям, и данная категория детей получает статус инвалида. По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в данный момент около 10% всего населения земного шара составляют инвалиды, из которых 150 млн человек – дети [2,3]. Это достаточно тревожная статистика.

По мнению [5,9]: «В современном мире наблюдается тенденция к неуклонному росту число детей, у которых после рождения диагностируется патология нервной системы, что, в дальнейшем, может стать причиной тяжелой инвалидности. Таким образом, заболевания центральной нервной системы составляют 60-80% среди всех неврологических заболеваний детей раннего возраста».

Достаточно часто в раннем периоде некоторые неврологические симптомы могут быть незаметными и клинически не диагностироваться. Но в последующем они могут оказать непосредственное влияние на нервно-психическое развитие ребенка [10,12].

Авторами [13,18] приводятся данные Министерства труда и социальной защиты, исходя из которых на данный момент дети-инвалиды составляют

10% от всего населения России. Это около 12,9 млн. человек. Нарушения опорно-двигательного аппарата у данной категории встречаются наиболее часто. Среди этих нарушений лидирующее место занимает детский церебральный паралич (ДЦП). Таким образом, в структуре детской инвалидности детский церебральный паралич лидирует. На его долю приходится от 30% до 70% всех ранней случаев инвалидности. В развитых странах его частота составляет 2,5-5,9 на 1000 родившихся.

Более 70 тыс. детей с ДЦП официально зарегистрировано в России. При этом одни авторы [19] отмечают наметившуюся тенденцию к снижению рассматриваемой нами патологии за счет улучшения акушерской помощи, лечебных мероприятий и профилактики осложнений, а другие [20] считают, что частота рождения детей с ДЦП на протяжении многих лет не меняется, что, по всей видимости, связано с поражением нервной системы преимущественно в пренатальном периоде.

Вместе с тем авторы [21,24] ратуют за увеличение частоты встречаемости заболевания и объясняют данный факт снижением смертности среди недоношенных и новорожденных детей с низкой массой тела, так как риск развития ДЦП у таких детей достаточно высокий.

Данные исследования [27] указывают на то, что около 20% детей, у которых при рождении была очень низкая масса тела, с возрастом становятся инвалидами.

Другие авторы [25, 26] говорят о том, что если ребенок рождается с массой тела, которая ниже 1450 г, то у него существенно возрастает риск развития детского церебрального паралича. Этот риск почти в 30 раз выше по сравнению с детьми, родившимися доношенными

Проанализировав источники научно-методической литературы, мы приходим к выводу, что единого мнения на происхождение ДЦП не сформировалось. Также нет единодушного решения о реабилитационных методах и существующей терминологии. В настоящее время многие

специалисты склонны рассматривать детский церебральный паралич, как форму резидуальной нервно-психической патологии сложного генеза, так как у детей с такой патологией диагностируются резидуальные нервно-психические расстройства. Предложенный термин достаточно широко используется в мировой литературе, хотя он и не в полной мере отражает многообразие неврологических нарушений. Это происходит из-за того, что до настоящего времени не предложено иного определения, которое могло бы со всех сторон дать характеристику неврологической патологии. Данная проблема имеет как медицинское, так и социальное значение, поэтому объединение неврологических нарушений в определенную нозологическую группу помогает специалистам планировать организационные мероприятия, направленные на раннюю диагностику, лечение и реабилитацию детей с ДЦП [29].

Существуют определенные трудности, с которыми приходится сталкиваться инвалидам с ДЦП. Они могут быть настолько серьезными, что для определенной категории инвалидов такие трудности кажутся просто непреодолимыми. Такие люди, потеряв надежду устроиться на работу, постепенно уходят в себя, чувствуя свою ненужность в обществе [7].

Специфической терапии, как таковой, при ДЦП не существует, поэтому ожидаемого результата имеющиеся в настоящее время способы лечения, не приносят. По мнению ряда авторов [1,30] на данный момент для больных с резидуальной стадией ДЦП не существует эффективных методов реабилитации. Во многих странах применяются общие схемы лечения, которые опираются на кинезотерапию, ортезирование, педагогическую коррекцию и применение вспомогательных технических средств [31, 32].

В связи с вышесказанным, поиск новых, более эффективных методов реабилитации, обеспечивающих принципы комплексности, преемственности, длительности и разработка организационных мероприятий необходимы, обоснованы, вполне оправданы и актуальны.

Практическая значимость. Данные теоретического исследования могут быть использованы инструкторами и методистами ЛФК в физкультурно-оздоровительных диспансерах, реабилитационных центрах и детских санаториях в процессе реабилитации детей с ДЦП.

Теоретическая значимость данной работы заключается в тщательной разработке средств и методов физической реабилитации, применяемых для детей с ДЦП.

Объект исследования – процесс физической реабилитации детей с ДЦП.

Предмет исследования – средства и методы физической реабилитации детей с ДЦП, направленные на улучшение их психофизического состояния.

Цель исследования: изучить особенности физической реабилитации детей с ДЦП по данным научно-методической литературы.

Гипотеза исследования. Мы предположили, что средства физической реабилитации будут способствовать оптимизации опорно-двигательного аппарата детей с ДЦП.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать наиболее распространенные формы ДЦП у детей;
2. Изучить психофизические особенности детей с ДЦП;
3. Проанализировать традиционные и нетрадиционные методы физической реабилитации детей с ДЦП.

Метод исследования: Анализ научно-методической литературы.