

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Л.А. Теммоева<sup>1</sup>, И.Р. Татарова<sup>2</sup>,  
Б.А. Аишотова<sup>1</sup>, М.Б. Керимов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик, Россия

<sup>2</sup>ГКУЗ «Дом ребенка специализированный», реабилитационное отделение МЗ КБР

**Аннотация.** Целью нашей работы являлась реабилитация больных с детским церебральным параличом. Под наблюдением находились 281 пациент проживающих в Кабардино-Балкарской республике. Из них 168 мальчиков и 113 девочек в возрасте от 1 до 7 лет. Полученные нами результаты указали, что двигательные нарушения, ограничивающие или препятствующие нормальной физической активности, неблагоприятно влияют на все стороны развития личности. А ранняя систематическая коррекция в едином комплексе реабилитационных мероприятий способствует успеху восстановительного лечения больных детей.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, реабилитация, дети.

**Актуальность.** Детский церебральный паралич (ДЦП) — группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникших во внутриутробном, интранатальном и ранем постнатальном периодах. Характерная особенность ДЦП — нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса, нарушением координации движений, часто сочетающееся с чувствительными расстройствами, задержкой психоречевого развития и судорогами [1; 2]. Впервые подробно данной патологией занялся в 1830 г. выдающийся хирург Джон Литтл, в 1861 г. им были изданы первые результаты исследований детей с подобными нарушениями, а именно развития паралича конечностей вследствие перенесения родовой трав-

мы. Тем самым он первый описал то, что сейчас известно как одна из форм спастического детского церебрального паралича — спастическая диплегия. В течение длительного времени она называлась болезнью Литтла. В 1893 г. Фрейдом был введен термин «Детский церебральный паралич». Именно Фрейд, на основании своих работ в 1890-х годах объединил различные нарушения, вызванные ненормальным развитием головного мозга под одним термином и создал первую классификацию детского церебрального паралича [3].

Существует комплекс реабилитационных мероприятий, применяемых у больных с детским церебральным параличом, воздействие которых направленно на создание благоприятных условий для восстановления функцио-



нально угнетенных участков центральной нервной системы, реализацию ее компенсаторных возможностей. Проведение подобных мероприятий способствует уменьшению спастических явлений, развитию предпосылок к интеллектуальной деятельности, развитию психо-речевого развития и уменьшению проявления судорог [4; 5].

**Целью нашей работы** являлась реабилитация больных с детским церебральным параличом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 281 пациент с ДЦП, проживающих в Кабардино-Балкарской республике, из них 168 мальчиков и 113 девочек в возрасте от 1 до 7 лет:

— со спастическим гемипарезом — 27 (9,6%);

— спастическим нижним парапарезом — 44 (15,7%);

— спастической диплегией — 150 (53,4%);

— атонически-астатической формой — 37 (13,2%);

— двойной гемиплегией — 9 (3,2%);

— нижним вялым парапарезом — 6 (2,1%);

— смешанным тетрапарезом — 5 (1,8%);

— спастическим монопарезом — 2 (0,7%);

— гиперкинетической формой — 1 (0,3%).

Исследование проводилось в реабилитационном отделении на базе ГКУЗ «Дом ребенка специализированный» МЗ КБР в период с 2012 по 2015 гг. Комплекс медико-психолого-педагогических мероприятий осуществлялся в форме 3—4-недельного курсового лечения. Программы составлялись индивидуально для каждого ребенка, в соответствии с возрастом, формой и степенью тяжести заболевания.

Применялись следующие методы восстановительного лечения.

1. Индивидуальные и групповые занятия лечебной физкультурой.

2. Кинезотерапия — занятия на развивающих и коррекционных тренажерах, таких как тренажер Гросса, МОТО-мед, беговая дорожка, велотренажеры, динамический параподиум.

Методика Гросса использовалась для больных с ДЦП не способных удерживать положение тела в пространстве без посторонней помощи. Тренажер МОТО-мед приводил к улучшению двигательных функций детей. С ноября 2012 года была внедрена новая форма реабилитации — использование динамического параподиума. Это устройство, применялось для активного передвижения (ходжения), которое позволяло пациенту сохранять положение «стоя» без участия рук, без дополнительной опоры на костыли и других ортопедических приспособлений.

3. Бальнеотерапия — принятие лечебных ванн (ароматических и минерализованных с морской солью), которые служили общеукрепляющим и оздоровительным средством при заболеваниях нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Также использовался стимулирующий подводный душ-массаж по специальной методике, имитирующий приемы классического массажа и занятия в бассейне. Упражнения в воде проводились с целью активизации и стимуляции врожденных двигательных рефлексов.

4. Аппаратные и тепловые методики физиотерапии (лазеротерапия, магнитотерапия, электромиостимуляция, электросон, парафинотерапия и т.д.).

5. В арсенале психолого-педагогической реабилитации широко использовалась сенсорная терапия, которая приводила к релаксации всех органов чувств ребенка, снимала эмоциональное и мышечное напряжение, а также развивала воображение и творческие способности детей, что способствовало снижению уровня тревожности и развитию мелкой моторики больных с ДЦП.

**Полученные результаты.** Двигательные расстройства у детей с церебральным пара-





lichem отрицательно влияют на весь ход их психического и психологического развития, затрудняют развитие самостоятельного движения и навыков самообслуживания.

Исследования двигательных возможностей детей с ДЦП до прохождения курса реабилитации показали, что дети в исследуемых группах имеют значительную задержку в становлении движений и статики. Не могут удерживать позу 42,7%, удерживают позу с поддержкой 27,3%, могут самостоятельно принимать и некоторое время удерживать позу 36,5%. При анализе навыков самообслуживания было выявлено, что после прохождения курса реабилитации дети улучшили свои навыки самообслуживания на 37,5%. Большинство детей научилось самостоятельно одеваться и раздеваться, застегивать большие пуговицы и т.д. Разработанный комплекс физических упражнений, повысил эффективность физической реабилитации детей с диагнозом ДЦП, позволил стимулировать функции ослабленных мышц за счет повышенной двигательной активности улучшить управление основными двигательными навыками на 34,9%. Разработанная методика позволила укрепить опороспособность детей при различных передвижениях в пространстве.

После прохождения курса физической реабилитации, улучшились двигательные возможности, дети начали держать голову — 92%, переворачиваться — 38%, сидеть — 10%, стоять — 35%, учиться ходить — 20%. Физическое развитие, имело значительные изменения в управлении движениями в пространстве и ходьбе.

Также надо отметить, что у большинства больных с детским церебральным параличом характерна повышенная утомляемость и раздражительность, они с трудом сосредотачивались на задании. Для таких пациентов характерны расстройства эмоционально-волевой сферы в виде повышенной эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности. У некоторой части обследованных

детей наблюдались нарушения когнитивных функций, а также расстройства речи и задержка психического развития различной степени выраженности.

Применяемый комплекс реабилитационных мероприятий способствовал улучшению эмоционального состояния у 83,5% пациентов, у 67,4% детей снизился уровень утомляемости и у 72,3% — раздражительности, нормализовался сон у 69,4% детей. В процессе специальных занятий улучшилось восприятие у 75%, внимание — у 47%, память — у 47%, что способствовало совершенствованию речевых функций.

#### **Выводы**

1. Полученные нами результаты указывают, что двигательные нарушения, ограничивающие, или препятствующие нормальной физической активности, неблагоприятно влияют на все стороны развития личности. Поскольку каждый из пациентов является уникальным, не может существовать лишь один, универсальный метод их реабилитации. Реабилитация детей с ДЦП должна носить комплексный характер. Ранняя и систематическая коррекция двигательных нарушений, осуществляемых в реабилитационных мероприятиях, способствует выявлению компенсаторных возможностей детского мозга.

2. Только объединение разносторонних лечебных методов, а также применение психолого-педагогических коррекций и закрепление результатов совместно с родителями больных детей способствует успеху восстановительного лечения этого грозного и весьма сложного заболевания нервной системы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. М.: МЕДпресс-информ, 2010.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Куренков А.Л. и др. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским цере-





бральным параличом: Учебно-методическое пособие. М.: Педиатр, 2014.

3. Цукор М.Б. Многотомное руководство по педиатрии. М.: Медгиз, 1965. Т. 8.

4. Гросс Н.А. Физическая реабилитация детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. М.: Советский спорт, 2000.

5. Немцова С.А., Намазова-Баранова Л.С., Маслова О.И., Завадченко Н.Н., Холин А.А., Каркашадзе Г.А., Мамедьяров А.М., Нестеровский Ю.Е., Говорун С.В., Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учебно-методическое пособие. М.: Союз педиатров России, 2012.

## ACTUAL PROBLEMS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

*L.A. Temmoeva<sup>1</sup>, I.R. Tatarova<sup>2</sup>,  
B.A. Ashhotova, M.B. Kerimov<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Kabardino-Balkarian State University. H.M. Berbekova,  
Nalchik, Russia*

<sup>2</sup>*GKUZ "Children's House",  
specialized rehabilitation Department of the MOH CBD*

**Annotation.** The aim of our work was the rehabilitation of patients with cerebral palsy. Under the supervision of the 281 patients were living in the Kabardino-Balkariya Republic. Of these, 168 boys and 113 girls ranging in age from 1 to 7 years. Our results indicated that motor disorders limiting or hindering the normal physical activity, adversely affect all sides of personality development. And early systematic correction of combined rehabilitative activities, contributes to the success of restorative treatment of sick children.

**Key words:** cerebral palsy, rehabilitation, children.

### REFERENCES

1. Badalyan L.O. *Pediatric Neurology*. Moscow, MEDpress-inform, 2010.

2. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Kurenkov A.L., etc. *Integrated assessment of motor function in patients with cerebral palsy*. Scholastic-methodical allowance. Moscow, PEDIATR", 2014.

3. Cukor M.B. *Multi-volume manual of Pediatrics*. Moscow, Medgiz, 1965. Vol. 8.

4. Gross N.A. *Physical rehabilitation of children with impaired locomotor system*. Moscow, Soviet sport, 2000.

5. Nemcova S.A., Namazova-Baranova L.S., Maslova O.I., Zavadchenko N.N., Choline A.A., Karkashadze G.A., Mamedyarov A.M., Govorun J.E., Nesterovsky S.Y. *Cerebral Palsy: diagnosis and correction of cognitive impairment*. Scholastic-methodical allowance. Moscow, Union of Pediatricians of Russia, 2012.