

**Возрастные физические нагрузки – как этап медицинской
реабилитации детей с ДЦП в Региональном благотворительном фонде
«Реабилитация ребенка. Центр Г.Н.Романова»**

Корсакова Е.А.

***Региональный благотворительный фонд «Реабилитация ребенка.
Центр Г.Н.Романова»***

г. Санкт-Петербург

В структуре детской инвалидности в России поражение нервной системы составляет 60%, среди детей с неврологической патологией ДЦП встречается в 24%. Заболеваемость ДЦП составляет от 1,9 до 2,3 случаев на 1000 детей, что соответствует частоте встречаемости ДЦП в большинстве стран мира.

Церебральный паралич – это термин, который используется для обозначения разнородной группы нарушений в развитии движения, связанных с непрогрессирующими патологическими отклонениями в развивающемся мозге плода или новорожденного. Поражение головного мозга вызывает ряд компенсаторных реакции организма, которые приводят к отставанию в развитии, патологическому мышечному напряжению, костным деформациям, нестабильности суставов, нарушению равновесия и координации. Хотя первичное поражение головного мозга не прогрессирующее, вторичные скелетно-мышечные последствия ухудшаются с ростом организма. Кроме того состояние детей с ДЦП сопровождается рядом особенностей дыхательной системы,

желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и вегетативной регуляции, антропометрическими и метаболическими особенностями.

Реабилитационные мероприятия для детей с ДЦП должны быть направлены на максимальное восстановление всех функциональных систем организма, нормализацию мышечного тонуса, ортопедическую коррекцию костных деформаций, формирование правильных двигательных стереотипов, тренировку силовых характеристик мышц и физической выносливости, борьбу с многочисленными подсознательными страхами и т.д.

В реабилитационном центре Фонда эти задачи решаются за счет применения немедикаментозных способов воздействия и комплексной реабилитации, имеющих патентную защиту и прошедших клиническую апробацию, являющихся авторским методом, который объединяет элементы восточной и европейской медицины.

Являясь благотворительным центром, мы имеем ряд преимуществ. Постоянное участие в проектах дает нам возможность не зависеть от бюджетных средств. Мы не ограничены какими-либо сроками. Реабилитационный процесс для каждого пациента может продолжаться так долго, как это необходимо для достижения конкретно поставленных целей. А именно – предоставление ребенку с диагнозом ДЦП возможности самостоятельно сидеть, стоять или ходить.

Одним из таких проектов стала акция «Большие победы маленьких героев». Под контролем Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии в течение 4-х – 6-ти месяцев реабилитационные занятия были максимально интенсифицированы. В результате 53 ребенка из различных регионов России и ближнего зарубежья, находившиеся в этот период на реабилитации в нашем Центре,

впервые встали на ноги и некоторые из них сделали первые самостоятельные шаги.

Для каждого ребенка подбирается индивидуальный план реабилитации, который корректируется по мере изменения его состояния на протяжении всего курса. Одним из обязательных этапов реабилитации, когда у ребенка с ДЦП появляется возможность стоять на ногах, должна быть общая физическая подготовка, объем которой определяется в первую очередь возрастом ребенка.

Если рассматривать спастичку как физическое напряжение мышц, то можно рассматривать состояние ребенка со спастическими формами ДЦП, как регулярное выполнение им гимнастики по Зассу, тренирующей силовую выносливость сухожилий. Режим таких нагрузок без праздничных дней и отпусков можно сравнить с нагрузками спортсменов, чемпионов международного уровня. И перед нами стоит задача сломать сложившиеся двигательные стереотипы, сформировать новые. Поэтому в течение дня ребенок с ДЦП должен получать такое количество и объем физических нагрузок, которые позволят выполнить эту задачу.

Заставить ребенка выполнять физические упражнения в любом возрасте крайне сложно, тем более, если это ребенок, который большую часть времени лежал, в лучшем случае сидел с поддержкой. Но в игровой форме многие дети показывают небывалые результаты и демонстрируют удивительные возможности.

В условиях залов ЛФК в реабилитационном центре Фонда такие возрастные физические нагрузки обеспечены за счет применения различного спортивного оборудования.

В XXI веке целесообразно использовать современные возможности. В частности, вейк-борд максимально эффективен для тренировки сухожильно-мышечного аппарата голеностопного сустава и стопы.

Горные лыжи эффективны для тренировки мышечного корсета всего тела, увеличения площади и чувства опоры. Скалодром максимально эффективен для тренировки всех групп мышц. Во время занятий на нем формируется правильный шаговый стереотип, уменьшается страх высоты своего собственного роста. Кроме этого, такие занятия легко превратить в игру.

Необходимо отметить, что для формирования правильных соотношений в крупных, средних и мелких суставах опорно-двигательного аппарата необходимо обязательное использование ортопедических изделий. С этой целью в ортопедической мастерской Фонда изготавливаются индивидуальные голеностопные ортезы, сложная ортопедическая обувь, модульные ортопедические аппараты. Для формирования правильных двигательных стереотипов используются специальные деротационные костюмы с резиновыми тягами.

В течение 20 реабилитационных дней у 31 ребенка, из них 18 девочек и 13 мальчиков, с различными формами ДЦП (12 – спастический тетрапарез, 5 – спастико-гиперкинетическая форма, 13 – спастическая диплегия, 1 – спастический парапарез) проводились занятия на скалодроме, с применением горнолыжных ботинок и горных лыж, а так же с применением вейк-борда. Продолжительность занятий в течение дня составила от 45 до 90 мин. Регулярность – ежедневно. В результате количество подъемов на скалодроме у всех детей увеличилось в среднем на 47%, высота подъема колен во время выполнения шагового движения увеличилась в среднем на 8.5 см, перекрест ног во время выполнения шагового движения стал меньше у 26 (84%) детей, устранен полностью у 5 (16%) детей, 10 (32.2%) детей стоят без поддержки, 18 (58%) – с поддержкой за одну руку, 31 (100%) – стоят самостоятельно у опоры впереди себя, 3 ребенка сделали свои первые самостоятельные шаги.

Таким образом, занятия с применением различного спортивного оборудования в игровой форме обеспечивают ребенку оптимальную физическую возрастную нагрузку и способствуют формированию правильных шаговых стереотипов с высоким поднятием колен и отведением ноги в сторону, увеличению силовой выносливости всех групп мышц, устранению страха высоты и формированию мотивационной составляющей, важного элемента любой реабилитации.