

Воробьева Людмила Викторовна

студентка

Быстрова Галина Петровна

преподаватель

БУ СПО «Сургутский медицинский колледж»

г. Сургут, ХМАО – Югра

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ С ДЦП АТОНИКО- АСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Аннотация: в данной статье авторами проанализирована методика комплексной реабилитации детей с ДЦП атонико-астатической формы. В работе также приведены результаты после реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация, лечебная физическая культура, массаж, функциональное состояние.

Одним из самых распространённых заболеваний нервной системы среди детей Российской Федерации, приводящим к инвалидности в 88,7% случаев, является детский церебральный паралич. Распространённость данной патологии составляет по разным данным 3 человека на 1000 детей в год на территории РФ. Непрерывный рост количества детей с неврологической патологией и значительные социальные последствия определяют детский церебральный паралич, как серьезную медико-социальную проблему.

Дети, страдающие детским церебральным параличом, требуют постоянного ухода. Разработка социальных программ адаптации, как можно более раннее внедрение новых методов лечения, способствующих интенсификации реабилитационных мероприятий при детском церебральном параличе с уменьшением числа неблагоприятных исходов в виде инвалидности, являются стратегическими направлениями в работе органов здравоохранения над данной проблемой.

Следует отметить, что эффективность терапии ДЦП зависит от того, в каком возрасте начато лечение. Возраст детей от новорождённости до 3 лет – это наиболее перспективный период для проведения лечения и реабилитации.

В соответствие с патогенетическими и патофизиологическими особенностями в данный временной промежуток у детей отмечается самая высокая эффективность лечебных мероприятий, а в более поздние сроки значительно снижается реабилитационный потенциал ребенка, ответ на терапию минимален.

Цель исследования: оценить эффективность реабилитационных мероприятий на функциональное состояние детей 5–6 лет с ДЦП атонико-астатической формы средней степени тяжести.

Объект исследования – пациенты БУ ХМАО «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» Отделения Медицинской Реабилитации детской поликлиники.

Предмет исследования – система реабилитационных мер, направленных на улучшение функционального состояния детей 5–6 лет с ДЦП атонико-астатической формы.

Гипотеза исследования: предполагается, что комплексная программа медико-социальной реабилитации детей 5–6 лет с атонико-астатической формой ДЦП средней степени тяжести будет способствовать улучшению функционального состояния детей.

Задачи исследования:

1. Проанализировать медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить методику проведения реабилитационных мероприятий у детей с ДЦП атонико-астатической формы средней степени тяжести на базе БУ ХМАО «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» Отделения Медицинской Реабилитации детской поликлиники.
3. Рассмотреть роль медицинской сестры в реабилитации детей 5–6 лет с ДЦП атонико-астатической формы средней степени тяжести.
4. Составить анкету для родителей детей с ДЦП для оценки эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Провести функциональное обследование детей с ДЦП и оценить эффективность реабилитационных мероприятий на функциональное состояние.

Методы исследования:

1. Анализ и обобщение научно-методической литературы.

2. Метод функциональных проб:

- определение статической силы мышц, сгибающих пальцы;
- определение силовой выносливости мышц брюшного пресса;
- определение силовой выносливости разгибателей спины;
- определение силы мышц нижних конечностей.

3. Анкетирование.

4. Эксперимент.

5. Метод математических расчетов.

Результаты исследования

Исследование проводилось на базе БУ ХМАО «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» Отделения Медицинской Реабилитации детской поликлиники. В исследовании принимали участие 10 детей с ДЦП атонико-астатической формы средней степени тяжести. Реабилитационные мероприятия проводились ежедневно по 4 часа в течение 21 дня.

Программа реабилитационных мероприятий составлялась врачом неврологом, который взаимодействовал с группой специалистов: логопедом, врачом по восстановительной медицине, ортопедом, психологом, педагогом, психотерапевтом, методистом ЛФК, а также медицинскими сестрами по массажу, физиомедсестрой, процедурными медсестрами, инструкторами ЛФК.

Педагогом осуществлялась коррекция речи, интеллектуального недоразвития, сенсорной недостаточности, эмоционально-волевой сферы, поведения, пространственного восприятия, социально-бытовой сферы.

Для психологической коррекции детей психолог применял приемы игровой терапии, занятия в сенсорной комнате, песочную терапию, маскотерапию, арттерапию, сказкотерапию, музыкотерапию, системную семейную психотерапию.

В связи с тем, что атонико-атактическая форма Детского церебрального паралича характеризуется мышечной слабостью, физиомедсестрой проводились парафиново-озокеритовые аппликации на воротниковую зону с целью улучшения кровообращения в сосудах головного мозга.

Проводилась электростимуляция синусоидальным модулированным током для улучшения трофики мышц, улучшения кровообращения, стимуляции ослабленных мышц.

Инструктор по лечебной физической культуре проводил занятия лечебной гимнастикой, которые включали упражнения для мелких мышечных групп, мелкой моторики; упражнения для укрепления мышц спины, нижних конечностей.

Процедура массажа проводилась для нормализации произвольных движений, стимуляции ослабленных мышц, усиления метаболизма тканей, предупреждения возникновения контрактур.

Обсуждение результатов.

Нами была проведена оценка эффективности реабилитационных мероприятий. Среднее значение силы мышц сгибателей пальцев увеличилось на 21,7%, этому могли способствовать упражнения с гантеляй и занятия с кистевым эспандером. Сила мышц нижних конечностей увеличилась на 24%. Среднее значение силовой выносливости мышц брюшного пресса увеличилось на 17,7%, а силовой выносливости мышц разгибателей спины – на 22,2%. Этому могло способствовать включение в комплекс упражнений для мышц брюшного пресса и мышц спины.

Для субъективной оценки самочувствия у детей с ДЦП после реабилитационных мероприятий была составлена анкета для родителей. В результате которой выявлено:

- 70% отмечают улучшение координационных возможностей;
- 62% дети стали иметь пространственные представления собственного тела (правая-левая рука);
- 58% детей стали более самостоятельными (захват и удерживание ложки, предметов – крупных кистью, мелких пальцами);

- 54% отметили улучшение речевых способностей детей;
- 53% отметили улучшение концентрации внимания.

Выводы:

1. Изучив научно-методическую литературу по теме исследования можно сделать вывод о том, что существует множество методик лечения, направленных на реабилитацию детей с ДЦП атонико-атактической формы.
2. При проведении функциональных проб до эксперимента было выявлено снижение силы мышц, сгибающих пальцы, снижение силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса, а также снижение силовой выносливости мышц ног у детей с ДЦП атонико-атактической формы средней степени тяжести.
3. Экспериментально доказана эффективность комплексного применения реабилитационных мероприятий у детей с ДЦП атонико-астатической формы.

Список литературы

1. Евсеева С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы [Текст] / С.П. Евсеева, С.Ф. Курдыбайло. – М., 2010. – 488 с.
2. Виркерман А.Л. Комплексный подход к методам реабилитации детей с детским церебральным параличом: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – М., 2013. – 23 с.