

© Рогов А.В., 2008

А.В. РОГОВ

## КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА 13 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями ЗАТО Северск»,  
ГОУ ВПО Росздрава «Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, РФ

**Детская инвалидность является не только медицинской, но и социальной проблемой. Показана необходимость дальнейшей разработки методов лечения и реабилитации детей-инвалидов, страдающих детским церебральным параличом.**

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

**Childhood disability is not only medical but social problem. Author proves necessity of further outwork of new methods for treatment and rehabilitation if disable children with cerebral palsy.**

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

Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из тех заболеваний, которое часто приводит к тяжелой инвалидности. Проблема реабилитации детей с ДЦП актуальна в связи с наличием стойких статодинамических и эмоционально-волевых нарушений, которые проявляются не сразу, а спустя месяцы и годы.

В нашем случае приводится описание случая ДЦП на фоне инфекционного процесса.

Больной П., 13 лет, с диагнозом: ДЦП, тетрапарез, конечная резидуальная стадия; внутренняя гидроцефалия, атрофия дисков зрительных нервов, гиперметропический астигматизм, эписиндром в анамнезе.

При поступлении ребенка в Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями его состояние оценивалось как средне-тяжелое за счет выраженности статодинамических и психоэмоциональных нарушений. Первоначальное восприятие физиотерапевтических процедур, массажа, лечебной гимнастики было резко негативное. Период привыкания к лечебно-восстановительным мероприятиям был достаточно длительным. Двигательные навыки формировались сложно вследствие выраженного болевого синдрома и наличия контрактур, ограничивающих жизнедеятельность больного. Восприятие процедур массажа и лечебной гимнастики сопровождалось немотивированными страхами.

За время посещения ребенок получил курсовое лечение: СМТ-терапия паравертебрально; массаж общий, дифференцированный; индивидуальный комп-

лекс лечебной гимнастики с использованием тренажерных комплексов, в т. ч. и тренажера «Гросса».

При проведении процедур лечебной гимнастики учитывалась степень ограничения движений, применялся комплекс пассивно-активных упражнений. Интенсивность и продолжительность занятия определялась индивидуальными особенностями ребенка. При проведении процедур учитывались скрытые потенциальные возможности, соблюдались дидактические принципы: доступности, систематичности, от простого к сложному, от известного к неизвестному.

Для решения поставленных задач нами был применен метод стандартно-повторного упражнения. По мере того, как ребенок начинал уверенно выполнять осваиваемые двигательные действия, мы усложняли задачу методом переменного (вариативного) упражнения. В качестве средств воспитания двигательных способностей нами были использованы пассивно-активные и активные физические упражнения, включая дыхательные, упражнения на координацию, на расслабление, на нормализацию поз и положений головы и конечностей. На занятиях лечебной гимнастикой использовались различные мотивационные приемы (мотивация успехом, примером другого ребенка). Особенно эффективным оказалось применение оригинальных тренажерных комплексов, включающих упражнения на сгибание и разгибание верхних и нижних конечностей, используя мяч как дополнительную опору [1–4].

### **Контактная информация:**

**Рогов Артем Валерьевич** – врач-педиатр ОГУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», заочный аспирант каф. детских инфекционных болезней Сибирского государственного медицинского университета (г. Томск)

Адрес: 636017 Томская обл., ЗАТО Северск, ул. Транспортная, 90

Тел.: (38242) 2-11-67, 9-59-40, E-mail: det\_reabilit@front.ru

Статья поступила 07.10.08, принята к печати 20.01.10.

Применялся общий дифференцированный массаж с преобладанием расслабляющих приемов. Обоснованием его служили данные академика И.П. Павлова: пассивное воспроизведение определенного движения посылает импульс в те кинестетические клетки коры, раздражение которых активно вызывает это движение. Раздражению определенных кинестетических клеток в коре соответствует определенное движение. Рационально проведенный массаж влиял на мышечный тонус ребенка, понижая его. Массаж проводился в помещении с температурой воздуха 22 °С в одни и те же часы, через 60 мин после еды. Курс состоял из 15 процедур. План массажа: исходное положение – лежа на животе с валиком под голеностопами – массаж спины, паравертебральных областей, задней поверхности ног; исходное положение – лежа на спине с валиком под коленями – массаж передней поверхности ног, живота, груди, рук. Приемы массажа: поверхностное и глубокое поглаживание, пиление, пересекание, выжимание, сдвигание, непрерывистая вибрация; чере-

дование приемов. Для потенцирования расслабляющего действия массажных приемов использовалось «Средство для массажа» [5].

После проведенного курса лечения отмечалось улучшение психоэмоциональной сферы ребенка. Кроме того, отмечалась положительная динамика двигательных навыков. Мальчик научился самостоятельно поворачиваться и переворачиваться со спины на живот и обратно, начал осваивать ползание по-пластунски.

Комплекс тренажеров, которыми оснащен зал лечебной физкультуры, позволяет ребенку продолжать этапную физическую реабилитацию на качественно новом уровне.

Эффективность применения этого комплекса лечебно-восстановительных мероприятий отслеживалась еженедельно. Учитывая положительную динамику в состоянии здоровья ребенка, родителям рекомендовано ежедневное посещение зала лечебной физкультуры и повторное комплексное лечение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Рогов А.В., Помогаева А.П., Радзивил Т.Т. Патент 2331419 Российская Федерация, МПК А 61 К 31/496. Способ реабилитации детей-инвалидов с ДЦП на фоне инфекционного процесса. № 2007106633/14; заявл. 21.02.2007; опубл. 20.08.2008.

2. Рогов А.В., Власов А.Ю., Поликарпов А.В. Патент 48462 Российская Федерация, МПК А 47 D 13/04. Тренажер. № 2005106584/22; заявл. 09.03.2005; опубл. 27.10.2005, бюлл. № 30.

3. Рогов А.В., Барабаш Р.З., Помогаева А.П., Мендрина Г.И. и др. Патент 2341244 Российская Федерация, МПК А

61 Н 1/00 А 61 Н 23/00 Способ реабилитации детей с ограниченными возможностями. № 2007125290; заявл. 4.07.2007; опубл. 20.12.2008. бюлл. № 35.

4. Рогов А.В., Власов А.Ю., Загrevский О.И. и др. Патент 23558707 Российская Федерация, МПК А 61 Н 1/00. Способ реабилитации детей с болезнями нервной системы. № 2007147174/14; заявл. 18.12.2007; опубл. 20.06.2009. бюлл. 17.

5. Рогов А.В. Патент 2302854 Российская Федерация, МПК А 61 К8/92 Средство для массажа. № 2006103532/15; заявл. 06.02.2006; опубл. 20.07.2007, бюлл. № 20.