

КИНЕЗИТЕРАПИЯТА В ПОМОЩ НА СОЦИАЛНАТА АДАПТАЦИЯ НА ДЕЦАТА С ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Ст. Янев¹, Ив. Друмева²

Key words: cerebral palsy, kinesitherapy, social adaptation

Въведение

Причината, породила идеята за това изследване, бе нарастващото значение на социалната адаптация на хората с увреждания и ежедневния обект на нашата работа – децата, страдащи от церебрална парализа. Изследването преведохме през периода от месец ноември 2008 до месец февруари 2009 година. Целта на изследването бе установяване на ефектът от приложената от нас кинезитерапевтична схема върху изследвания контингент деца с церебрална парализа.

Изложение

Осъществени бяха текущи проучвания върху физическото развитие, двигателните умения и навици, спастичността на мускулите и социализацията на децата. Общият брой изследвани лица са 10, на възраст от 3 до 15 години, разделени в две групи по пол. За решаването на задачите и постигането на целта на изследванията приложихме комплексна методика, която включва следните основни групи методи:

1. Наблюдение в процеса на работата при приложение на разработената кинезитерапевтична програма;
2. Диагностично изследване на физическото развитие, двигателните умения и социализацията:
 - ❖ Измерване на ръст и телесна маса;

1. Катедра Кинезитерапия, Русенски Университет „Ангел Кънчев“
2. Център „МИЛОСЪРДИЕ - Каритас“, Русе

The role of kinesitherapy on social adaptation of children with cerebral palsy

S. Janev, I. Drumeva

The role of kinesitherapy on social adaptation of children with cerebral palsy. The paper presents research on the role of the developed by us kinesitherapeutic scheme on social adaptation of children with cerebral palsy. This is an attempt to improve the rehabilitation process of the medical side, which continued for many years without losing relevance. Development on the problem provided by continuous search for new functional diagnostic methods and the development of new technology and tools supporting the management of affected children, which is in the basis of our study.

- ❖ Тест за определяне на социализацията;
 - ❖ Скала на Ashworth и модификация по Holt.
3. Психологически анализ на дейността на поведението на изследваните деца.

При реализирането на целта и задачите на изследването работата ни беше насочена към подобряване на: физическото развитие, двигателните умения и навици, мускулен тонус, общото здравословно състояние и социализацията на децата. В нашето изследване приложихме комплексен подход, съчетавайки наличните средства в нашата база за развиване на финна и глобална моторика. Бяха разработени индивидуални кинезитерапевтични програми на всяко от децата, като бяха преценени силните и слаби-

те им страни и съответно на това целите и задачите на кинезитерапевтичното лечение. Процедурите бяха с времетраене около един час. От схема 1 може да се видят средствата в съставената от нас кинезитерапевтична програма.

Комплекси от специално насочени упражнения. Комплексите разпреде-

ции. За стимулация използвахме техниките: поглаждане, разтриване, пощипване, потупване, щриховане, пунктиране.

Тангентор. Хидромасажната процедура извършвахме 1 път седмично с нарастващо времетраене от 10 до 30 минути при температура на водата 33-35°C.

Игрова терапия – статични игри

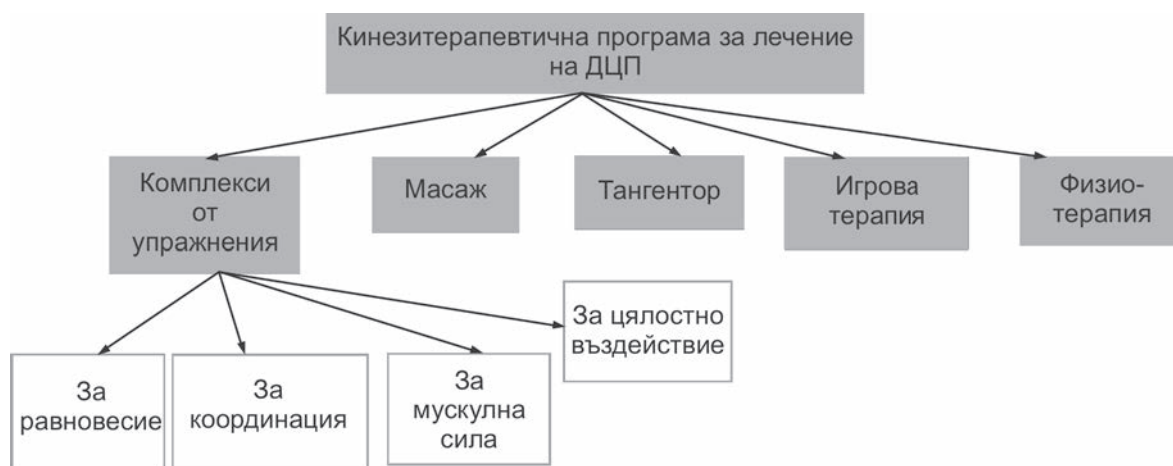


Схема. 1. Използвани средства в кинезитерапевтичната програма.

лихме в 4 основни групи — за развиване и подобряване на необходимите двигателни умения и навици, за равновесие, за координация, за мускулна сила, за цялостно въздействие върху опорно-двигателния апарат. Прилагахме ги 5 пъти седмично с точни методични указания.

В кинезитерапевтичната програма включваме освен разработените комплекси и физиотерапия (мускулна стимулация на гръб, корем, горни и долни крайници). Провеждахме я 1 път месечно по 10 дена, с времетраене 10 мин. за съответните мускулни групи.

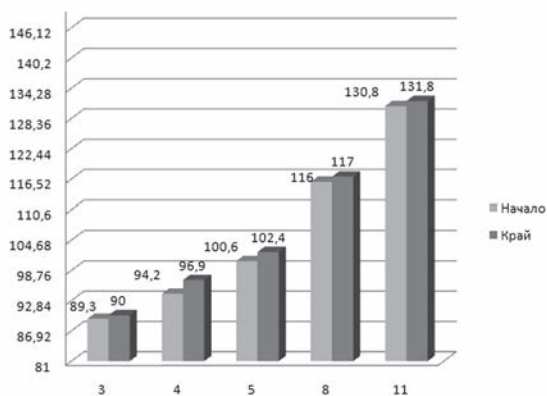
Масаж съобразен със степента на заболяването и възрастта. Масажът бе насочен към отпускане на спастичните и стимулиране на хипотоничните мускули. За релаксация използвахме предимно следните прийоми: поглаждане, повърхностно разтриване, валяне, леки вибра-

за подобряване на емоционалния тонус. Игра „Ритни и събори” - (статична игра за долните крайници). Целта на играта е да се съборят бухалките с помощта на ринг. Игра „Боулинг” (статична игра за горните крайници), „Точният удар”, „Игра с гумен ринг” и други.

Заснемането на данните по отделните параметри бе осъществено в началото на периода, текущо и в края на периода.

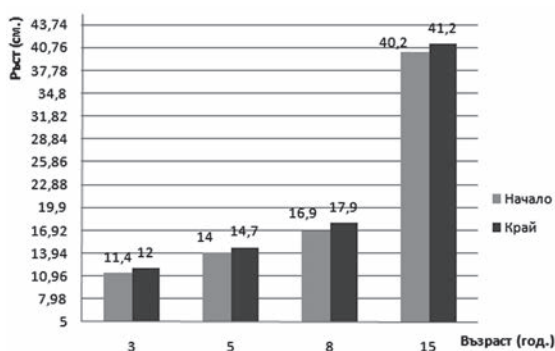
Анализа на данните за отделните показатели показва следните характеристики:

1. При изследването на ръста (фиг. 1.) - за момчетата на 3 г. разликата е 0.7 см, $Pt=0.85,4$ годишните момчета са пораснали с 2.7 см, $Pt=0.90$. Разликата за момчетата на 5 г., 8 г. и 11 г. е както следва: 2,2 см, $Pt=0.95$; 1 см, $Pt=0.85$; 1 см., $Pt=0.90$. Аналогични са данните за момичетата.



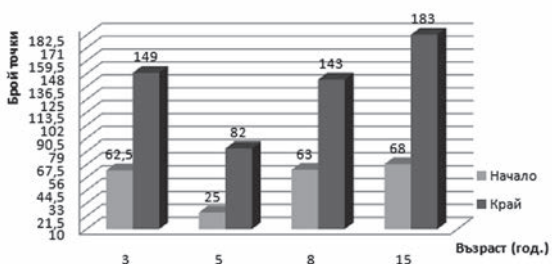
Фиг. 1. Промени в резултатите от изследването на антропометричния признак "Ръст" (см.) за момчета от 3 - 11 г.

От така представените данни можем да заключим, че растежът е естествен биологичен процес и не може да го отчетем като резултат от приложената кинезитерапевтична програма.



Фиг. 2. Резултати от изследването на телесна маса при момичета

2. При изследването на телесната маса (фиг. 2.) - съществена разлика в срав-



Фиг. 3. Промени на резултатите получени чрез теста на Holt за момичета

нение с националните изследвания както при момчета, така и при момичетата не се установява за изследвания период. Момичетата на 3 г., 5 г., 8 г. и 15 г. са увеличили теглото си с 0,6 кг, Pt=0.85; 0,7 кг, Pt=0.90; 1 кг, Pt=0.95; 1 кг, Pt=0.80. Аналогично е и при момчетата.

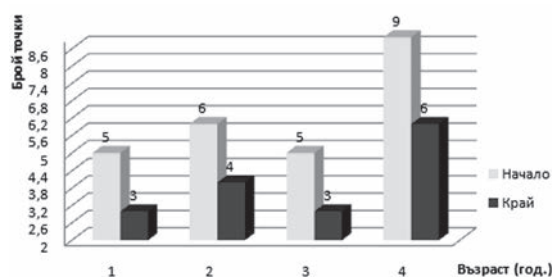
Това показва, че приложената от нас методика не е повлияла върху телесната маса на изследваните деца.

3. Промените в резултатите получени от теста на Holt за установяване на моторното развитие са представени на фиг. 3.

Абсолютният прираст за момчета е както следва: на 3 г. - 82 т., Pt=0.70; на 4 г. - 64 т., Pt=0.80; на 5 г. - 76 т., Pt=0.65; на 8 г. - 73 т., Pt=0.80; на 11 г. - 69 т., Pt=0.90, а за момичета - на 3 г. - 86.5 т., Pt=0.80; на 5 г. - 57 т., Pt=0.90; на 8 г. - 80 т., Pt=0.85; на 15 г. - 115 т., Pt=0.90.

От така представените данни следва изводът, че терапевтичната методика влияе положително върху моторното развитие на децата с церебрална парализа. От изследването става ясно, че разработената от нас методика има и при двата пола силно стимулиращо въздействие.

4. Данните за спастичност на мускулите по „Скалата на Ashworth“ са представени на фиг. 4.



Фиг. 4. Данни за спастичността на мускулите по "Скалата на Ashworth" за момичета

За ляв долен крайник: на 3 г. - -2 т., V%=3.00, Pt = 0.80; на 5 г. - -2 т., V% =8.75, Pt=0.75; на 8 г. - -2 т., V =3.00, Pt

= 0.75; на 15 г. – -3 т., V%=2.02, Pt = 0.90 (аналогични за десен долен крайник). Десен горен крайник: на 3 г. – -1 т., V%=2.34, Pt=0.80; на 5 г. – -3 т., V%=3.28, Pt = 0.80; на 8 г. – -1 т., V%=4.92, Pt=0.89; на 15 г. – -3 т., V%=5.32, Pt=0.85 (аналогични за ляв горен крайник). Сходни данни получихме и при двата пола. От така представените данни можем да заключим, че е налице положително влияние изразяващо се в намаляване на степента на спастичност в мускулите на крайниците.

Изводи

От написаното по-горе можем да заключим, че сме постигнали целта на нашето изследване. Отчетеното подобряване в двигателно отношение и намаляването на спастичността в крайниците увеличава способността за самостоятелно придвижване и по-голяма независимост на децата с церебрална парализа. Това неминуемо води до преодоляване на социалната изолация и до по-лесната им интеграция във обществото.

Литература

1. Hüter-Becker, A., H. Schewe, W. Heipertz. *Physiotherapie: Untersuchungs- und Behandlungstechniken, Bd. 4. Stuttgart: Thieme. 1996*
2. Miller, F. *Physical Therapy of Cerebral Palsy. New York, Springer, 2007*
3. Hartmannsgruber, R., D. Wenzel. *Physiotherapie: Pädiatrie. Bd. 12. Stuttgart: Thieme. 1999*
4. *Current pediatric diagnosis & treatment. A Lange Medical Book / W. Hay ed.; Prentice- Hal International Inc., 1995*

Адрес за кореспонденция:

Д-р Стефан Янев

Катедра Кинезитерапия, Русенски

Университет „Ангел Кънчев“

тел. 082/821-993

E-mail: janeb_bg@yahoo.com

Ивелина Друмева

Център „МИЛОСЪРДИЕ - Каритас“,

Русе, тел. 082/821-512

E-mail: piffita@abv.bg