

**ШИМОНКО І.Т., ВОЛОШАНСЬКА С.Я., КОПКО І.Є.**

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ У ВОЛОНТЕРСЬКОМУ ВАЛЕОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРІ “ПАРОСТОК”**

*Изложены основные принципы физической реабилитации детей-инвалидов в волонтерском консультативно-валеологическом центре биологического факультета ДДПУ им. И. Франка.*

Волонтерський консультативно-валеологічний центр “Паросток” біологічного факультету Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка у м. Трускавці є самодіяльною неприбутковою організацією, створеною викладачами і студентами. Центр здійснює свою діяльність у взаємозв’язку з органами державної влади, закладами відновного лікування та керівними органами ДДПУ.

Метою діяльності центру є:

- сприяння вирішення проблем здоров’я людини у регіоні на основі пропагування здорового способу життя;
- покращення та створення нового функціонального стану організму дітей-інвалідів шляхом активізації внутрішніх компенсаторно-приспосувальних можливостей до умов повсякденного життя;
- підготовка для використання місцевими організаціями та службами науково-методичних розробок та рекомендацій щодо вирішення проблем дітей-інвалідів.

В склад центру входять: фахівці з фізичної реабілітації, фізичної культури і спорту, валеології, екології, психології та студенти 3-4 курсу спеціальності фізична реабілітація, які оволоділи основними принципами реабілітацій найпоширеніших вроджених і набутих захворювань та пошкоджень організму, вміють визначати основні ознаки захворювань, толерантність до фізичних вправ, різних видів масажу та інших реабілітаційних заходів.

***Консультативно-реабілітаційна діяльність центру ґрунтується на таких етапах:***

- 1) етап адаптації;
- 2) етап діагностики;
- 3) етап реабілітації (гімнастика і масаж);
- 4) етап потенціювання ефекту.

На **етапі адаптації** реалізується психологічна і фізична адаптація до сеансів реабілітації. У контакті між дитиною-інвалідом і реабілітологом переважають позитивні, підбадьорюючі стосунки і налагоджується взаємна довіра. Батьків інформують про завдання і методологію відновлювальної терапії і залучають до реабілітаційного процесу [2].

На **етапі діагностики** комплексно оцінюється анамнез, визначаються можливості серцево-судинної, дихальної, вегетативної систем та м’язової працездатності, здійснюється аналіз рухових та статичних можливостей дитини. Проводиться аналіз стану організму за системою біорезонансного тестування за допомогою апарату Auvum-3. Даний метод діагностування ґрунтується на аналізі електромагнітних коливань стовбурових структур головного мозку, де міститься повна інформація про весь організм. Інформація зчитується безконтактним шляхом з допомогою тригерних датчиків, підсилюється ними і надалі обробляється комп’ютерною програмою. Метод оцінки стану організму дитини дозволяє:

- отримати якісну оцінку функціонального стану організму у формі топічного аналізу;
- проконтролювати ефективність і результати здійснення найрізноманітніших методів впливу на організм;
- оцінити адаптаційно-приспосувальні здібності організму;
- проводити аналіз динаміки змін функціонального стану організму на протязі реабілітації;
- оцінити характер супутньої патології;
- оцінити основні параметри гомеостазу.

Виходячи з цих даних, складається план виконання **мобілізуючої гімнастики і масажу** для кожного конкретного пацієнта. Гімнастика, яка базується на класичних принципах кінезотерапії, включає такі складники: гімнастика в період курсу реабілітації (2 тижні в умовах центру); гімнастика в період потенціювання ефекту (триває 6 місяців в домашніх умовах).

Пасивні і активні рухи в суглобах здійснюються спеціалістом з фізреабілітації до патологічного опору у всіх площинах із подальшим збільшенням їх об’єму. Рухи виконують від центру до

периферії, що розвиває рухову сферу в міру нових функціональних можливостей організму. Для закріплення використовуються вправи, які сприяють оптимізації тону м'язів періартикулярних м'язів, що забезпечує внутрішню фіксацію суглобів. Ефект зміцнення м'язів досягається не за рахунок застосування навантаження, а шляхом поступового збільшення кратності повторень вправ. Подальше удосконалення рухового апарату відбувається в процесі поетапної вертикалізації хворого (стоячки на колінах, з фіксацією біля опори та без неї, тощо). Зменшення проявів атаксії, поліпшення координації рухів досягається шляхом поступового зменшення площі опори і виконання вправ для розвитку відчуття свого тіла в просторі. Наприкінці кожного сеансу хворого і батьків навчають потрібним елементам лікувальної гімнастики [2].

У рамках реабілітаційної програми для розслаблення спастичних м'язів застосовують масаж, який включає прийоми класичного, сегментарного та періостального масажу. Для ефективного проведення процедур необхідна підготовка суглобово-м'язового апарату, що здійснюється шляхом застосування релаксаційних методик масажу. Використовуються елементи мобілізації суглобів для збільшення їх рухливості та прийоми точкового масажу (виконує спеціаліст). Для активізації гіпотонічних м'язів застосовуються прийоми тонізуючого масажу [1].

На етапі потенціювання ефекту створюється програма реабілітації в міжкурсовий період. Одним із основних її складників є продовження занять гімнастикою удома. Кожне заняття передбачає вправи для хребта та суглобів з поступовим формуванням пересування і вертикалізації. Завершальна частина містить дихальні вправи, навчання навичкам щоденного життя. Ми рекомендуємо заняття в умовах центру до 5-ти разів на тиждень (2 тижні), щоденні заняття з батьками та щоденну самогімнастику, тривалістю до 30 хв.

Залежно від клінічного стану та індивідуальних особливостей хворого в програму реабілітації в міжкурсовий період включається ерготерапія, гідрокінезотерапія, плавання, механотерапія, їзда на велосипеді тощо. Ці додаткові методи кінезотерапії допомагають у виконанні вищезгаданих завдань з максимальним використанням емоційного фактора.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Козьявкін В.І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації // Медична гідрологія та реабілітація.- 2003.- 1, №2.- С.63-67.
2. Волошин В.Д. Мобілізуюча гімнастика на етапах реабілітації за методом проф. В.Козьявкіна // Медична гідрологія та реабілітація.- 2004.- 2, №1.- С.46-48.

**SHYMONKO I.T., VOLOSHANS'KA S.Ya., KOPKO I.Ye.**

#### **THE REHABILITATION OF CHILDREN-INVALIDES IN THE CONSULTATIVE-VOLUNTARY CENTER "PAROSTOK"**

The main principles of physical rehabilitation of the invalid of the invalid children in a consultative – voluntary center of the biological faculty Drohobych State Pedagogical University by I. Franko are laid out in this article.

Дрогобицький державний педагогічний університет  
Дата поступлення: 23.04.2006.