

## ФАКТОРЫ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ И ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ

2. Верблюдов І.Б. Порівняльне дослідження дії вправ аеробної спрямованості в індивідуальних тренувально-оздоровчих програмах студентів педагогічних вузів. // "Молода спортивна наука України". – Львів, 2003. – Випуск 7, том 2. – с.321-324.
3. Грибовська І.Б., Данилевич М.В. Оздоровча програма з фізичного виховання для вчителів фізичної культури. // Новітні медико-педагогічні технології зміцнення та збереження здоров'я учнівської молоді: Навч.-метод. посіб. для учителів фіз.культури. – Л.: Українські технології, 2003. – С.4-14.
4. Лісова О.С. Психологія здоров'я: Навчально-методичний посібник. – Чернівці: Рута, 2001. – 122 с.
5. Основні поняття і терміни оздоровчої фізичної культури та реабілітації: Навч. Посібник / О.Д. Дубогай, С.Д. Ткачук, С.Д. Костинова, А.О. Єфімов. Луцьк: Надстир'я, 1998. – 100 с.

**Бончук І.І., Куц-Жарко А.М.**

### БАЛЬНЕОЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДЦП

Детские церебральные параличи объединяют поражения головного мозга, возникающие на разных этапах развития плода и новорожденного. Наряду с органическими дефектами нервной ткани появляются функциональные нейродинамические расстройства, связанные с патологической импульсацией из очага поражения, изменениями течения основных нервных процессов и нарушением периферической афферентации. Вторично возникают изменения в нервных и мышечных волокнах.

Основным проявлением детских церебральных параличей являются нарушения двигательной функции. Они связаны с задержкой и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, который может быть нарушен по типу спастичности, ригидности, а также по типу дистонии или атонии, парезами или параличами. Состояние детей с церебральными параличами часто осложнено задержкой психического развития и судорожным синдромом [Цукер М. Б., 1972; Jng-gam Th., 1964]. Одним из нередких проявлений детских церебральных параличей является нарушение развития речевых функций.

Лечение детей с церебральными параличами должно быть начато с момента диагностики заболевания. Проводится оно в условиях родильного дома, затем специализированных отделениях детских больниц, яслей – садов. Уже в этих учреждениях детям необходимо ежедневно проводить теплые +37°C пресные ванны, длительностью 5-6 минут, способствующие расслаблению спастически сокращенных мышц. С 2-х летнего возраста ребенка можно направлять в местные санатории, где широко используются, помимо общеоздоровительных мероприятий физические факторы. Теплые ванны, вызывающие развитие разлитого торможения, способствуют снижению тонуса мышц. Масса тела, конечностей, погруженных в воду уменьшается, объем движений увеличивается. Выполнение активных и пассивных движений облегчается, что следует использовать для развития нарушенных функций. Под наблюдением методиста лечебной физической культуры и с его помощью ребенок проводит в ванне урок лечебной гимнастики (гидрокинезотерапия). Движения выполняются ребенком активно, с помощью методиста или пассивно. В распоряжении методиста должны быть петли, гамачки которые используются для облегчения выполнения движений конечностями. Температура воды пресной ванны 35-36°C, продолжительность процедуры – от 6 до 15 минут. На курс лечения назначают 10-15 ванн. Более эффективная гидрокинезотерапия, проводимая в специальных бассейнах. Температура воды в бассейне 32-34°C, продолжительность процедуры 10-12 минут. На курс лечения назначают 10-15 процедур [Бортфельд С. Я., 1971; William J., 1969].

Детям с церебральными параличами показан прием хвойных ванн (к пресной воде добавляют хвойный экстракт: 50 грамм порошка на 200 литров воды или 100 грамм жидкого экстракта на то же количество воды). Параметры приема хвойных ванн такие же как и пресных ванн. Хвойный экстракт усиливает седативное действие процедуры [Ефимова А.В., 1969].

Можно сочетать водные процедуры с грязевыми. Их назначают в виде аппликаций на шейно-воротниковую область. Детям до 3-х летнего возраста грязь назначается температурой 38-39°C. Длительность процедур 5-6 минут, количество процедур 6-8 на курс. Для детей 4-6 лет длительность процедуры увеличивают до 8-10 минут, а число процедур до 10 на курс лечения. Для детей школьного возраста температура грязевых аппликаций может быть увеличена до 39-40°C, экспозиция до 12 минут, на курс лечения до 10-12 процедур. Грязевые аппликации чередуют с приемом ванн. Весьма эффективным средством лечения является использование радоновых, сульфидных, хлоридных натриевых вод. Бальнеолечение должно проводиться в комплексе с ЛФК, ортопедической профилактикой, занятиями с логопедом и дефектологом.

Радоновые ванны концентрацией радона 20-40 нКи/л назначают 2-3 раза в неделю детям дошкольного возраста и 3-4 раза в неделю детям школьного возраста. Температура воды 36-37°C, продолжительность 5-8 минут. Для детей 3-6 лет; 10-12 минут для детей 7-14 лет. На курс лечения 8-14 ванн в зависимости от возраста.

Сульфидные ванны концентрацией 30-50 мг/л назначают также через день в количестве 2-4 в неделю продолжительностью 8-12 минут. Температура воды 36-37°C, на курс лечения 8-14 процедур. Хлоридно натриевые воды могут быть приготовлены искусственно, путём разведения 2 кг поваренной (или морской) соли в 200 л воды. Назначают ванны через день, продолжительностью 6-8 минут. В зависимости от возраста на курс лечения 8-12 ванн.

В случаях развития контрактур, часто осложняющих церебральные параличи, детям школьного возраста рекомендуется применение подводного душа – массажа, который способствует расслаблению мышц, находящихся в спастическом состоянии. Давление струи воды от 1-2 ат, длительность процедуры от 5-15 минут, на курс лечения 10-15 процедур.

Бальнеолечение можно сочетать с электропроцедурами. Рекомендуется электрофарез йодида калия. Гальванический ток способствует регуляции крово и лимфо обращения в мозге, что ведет к более энергичному рассасыванию патологических изменений, а также к нормализации функционального состояния коры мозга. Для электрофореза используют 3-х % раствор йодида калия. На курс лечения назначают 12-15 процедур.

Эффект лечения может быть усилен одновременным назначением медикаментозной терапии – инъекциями витаминов группы В с применением антихолинэстеразных и холинергических средств.

Обязательными ингредиентами лечебного комплекса является ортопедическое лечение а также лечебная физическая культура.

### Источники и литература

- 1) Яковлева А.А. Инфекционный, неспецифический (ревматоидный) артрит у детей. М.: Медицина, 1997.
- 2) Шухова Е.В. Реабилитация детей с заболеваниями нервной системы. М., Медицина, 1989.
- 3) Bertier L., Blanc F., Joly L. Les techniques d'eaux-des-Bains et leurs applications cliniques (crenotherapie). – Paris, 1993
- 4) Blasig W., Schomburg E. Das Zerebrale paretische Kind.- Stuttgart, 1992.