

**ВОЛОШИН Б.Д.**  
**МОБІЛІЗУЮЧА ГІМНАСТИКА НА ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА МЕТОДОМ ПРОФ.**  
**В. КОЗЯВКІНА**

Мобілізуюча гімнастика є важливим етапом у Системі інтенсивної реабілітації хворих з ДЦП і базується на класичних принципах кінезотерапії з урахуванням нових функціональних можливостей, а також внутрішніх мотивацій хворих, які активізуються після здійснення біомеханічної корекції хребта і великих суглобів. У нашій модифікації вона складається з таких складників (рис. 1):

1) Мобілізуючої гімнастики в **період курсу інтенсивної корекції** (протягом 2-х тижнів в умовах реабілітаційної клініки).

2) Мобілізуючої гімнастики в **період стабілізації й потенціювання ефекту** (триває в основному 6-12 місяців удома).

**Підсистема інтенсивної корекції**

На **етапі адаптації** реалізується поступова психологічна й фізична адаптація до сеансів мобілізуючої гімнастики. Створення гармонійного фізичного оточення та сприятливої психотерапевтичної „аури” мають істотний адаптуючий та мотивуючий вплив на психічний стан пацієнта. Екологічно чисті матеріали інтер'єру (березові меблі, двері, підлога тощо, льняна постіль), застосування елементів арттерапії, орнаменти, які відображають пробудження природи, у поєднанні зі спеціально підбраною музикою в усіх приміщеннях клініки сприяють швидкій психологічній адаптації пацієнта та успішній його реабілітації.

Внутрішнє оформлення Міжнародної клініки відновного лікування здійснено у стилі неосесесії, для якого є характерним звільнення від старих традицій і догм, м'яка експресивність архітектурної композиції. Усі холи нашої клініки оздоблені оригінальними квітковими орнаментами. Стилзовані проліски та фіалки символізують весняне пробудження природи. М'яка робоча атмосфера, використання музикотерапії, ігротерапії дає змогу пластично перейти пацієнту від повсякденного життя до інтенсивних щоденних занять гімнастикою. У контактах між пацієнтом та реабілітологом переважають позитивні, підбадьорюючі стосунки і поступово налагоджується взаємна довіра. На цьому етапі батьків і пацієнтів інформують у доступній формі про завдання й методологію мобілізуючої гімнастики. Їм надають широкі повноваження, і їх активно залучають до реабілітаційного процесу.

На **етапі діагностики** комплексно оцінюються дані старт-діагностики, враховується анамнез (колишні оперативні втручання, наявність епілептичного синдрому, гідроцефалії, супутніх соматичних захворювань тощо). Здійснюється інтегральний аналіз рухових та статичних можливостей пацієнта, відповідно до створеної нами „Шкали оцінки великих моторних функцій”. Визначаються також можливості серцево-судинної та дихальної систем шляхом оцінки толерантності до фізичних навантажень, контролю артеріального тиску (АТ), моніторингу пульсу, частоти дихання. Виходячи з цих даних, складається план виконання мобілізуючої гімнастики для кожного конкретного пацієнта.

На **етапі релаксації** використовуються різноманітні методи психологічної та фізичної релаксації пацієнта. Встановлення психоемоційного контакту з ним, аутотренінг, метод переключення уваги, музикотерапія є елементами психорелаксації. Дихальні вправи, спеціальні положення, використання постізометричної релаксації (ППР), антигравітаційне розтягнення м'язів, вібраційні методики з індивідуально підібраними частотою та амплітудою сприяють фізичній релаксації пацієнта.

На **етапі мобілізації** рухи в суглобах (пасивні й активні) здійснюються кінезотерапевтом до патологічного опору у всіх площинах із подальшим збільшенням їх об'єму, який поступово наближається до фізіологічного. Рухи виконують від центру до периферії, що розвиває рухову сферу в міру „розкриття” нових функціональних можливостей організму.

На **етапі фіксації** використовуються вправи, які сприяють оптимізації тонусу периартрикулярних м'язів, поліпшенню живлення тканин-брадитрофів (сухожилків, зв'язок, хрящів), тобто формуванню внутрішньої фіксації суглобів. Ефект зміцнення м'язового корсету досягається не за рахунок застосування рухів з опором, чи навантаженням, а шляхом поступового збільшення кратності повторень вправ. Подальше удосконалення локомоторного апарату відбувається в процесі поетапної вертикалізації хворого (стояння на колінах, стояння з фіксацією чи без фіксації біля опори, їзда на велосипеді й ін.).

**Етап моделювання** є основним для різнобічного використання методик мобілізуючої гімнастики. Активація рухових можливостей пацієнта здійснюється поетапно: від центру до периферії, від пасивного до активного, від простого до складного. Для поліпшення функції пересування в дітей із патологічними моторними стереотипами використовують збільшення кількості повторень, швидкості та точності рухів, виходячи з рівня функціональної свободи суглобів. Корекція статичних положень у пацієнта, передбачає поступове вироблення домінанти правильних моделей постави тулуба і кінцівок. Це здійснюється шляхом виправлення старих стереотипів (корекція медпрацівниками, постійний контроль з боку батьків та близьких, самоконтроль) і поступового збільшення часу використання правильних стереотипів.

Зменшення проявів атаксії, поліпшення координації рухів досягаються шляхом поступового зменшення площі опори і виконанням спеціальних вправ у розвитку відчуття свого тіла в просторі. Наша терапія спрямована на активацію адаптативних можливостей і стимулювання компенсаторних систем пацієнта через шлях постійного ускладнення завдань. Наприкінці кожного сеансу пацієнту дають прості домашні завдання до наступного заняття, а також паралельно навчають і пацієнтів, і батьків потрібним елементам мобілізуючої гімнастики.

На етапі **активації внутрішніх мотивацій** пацієнтам та їх батькам демонструють нові функціональні можливості, які відкриваються в процесі застосування системи реабілітації за методом проф. В.І. Козьякіна. Важливим є також використання ефекту „пробудження” в оточенні пацієнта. Використання в інтер’єрі міжнародної клініки відновного лікування орнаментів весняного пробудження природи дає можливість „підняти голову” навіть тим пацієнтам, які через особливості клінічних проявів захворювання раніше не могли цього зробити.

Хворого активно залучають до ігротерапії, музикотерапії, арттерапії, які створюють своєрідний емоційний фон, використовують, підтримують і розвивають природне прагнення особистості самореалізуватися. Заняття з ритмічної гімнастики, органічно поєднуючи музику і рухи, сприяють поліпшенню рухової сфери, сенсомоторної координації.

Методологічно всі пацієнти поділені на спеціальні групи відповідно до їх рухових та інтелектуальних можливостей. Для кожної групи сформований свій алгоритм заняття і підібрано музичний пакет. Активне залучення батьків до занять, емоційний під’йом, адекватний підбір гімнастичних засобів (м’ячів, стрічок, прапорців тощо) сприяють усвідомленню нових моторних можливостей і мотивують до нових досягнень.

Важливим є також застосування компоненту змагання в програмі реабілітації. Активне використання позитивного настрою боротьби, підбадьорювання словами, призами і дипломами заохочує пацієнтів бути кращими. Кожен пацієнт бере участь у спеціальних змаганнях (спортивній олімпіаді, конкурсі дитячих малюнків, виступах на завершальних вечорах). Це сприяє налагодженню соціальних контактів, відчуттю відповідальності за команду, зняттю відчуття самотності.

Розширюються також можливості використання пацієнтами спеціально розроблених у нашій клініці біокінематичних комп’ютерних систем, спрямованих на активацію, вдосконалення рухів у хребті та в периферичних суглобах. Особливої уваги ми надаємо подальшому розвитку тонкої моторики, що є важливим для активації психомовної сфери і розвитку самообслуговування хворого.

#### **Підсистема стабілізації та потенціювання ефекту**

На цьому етапі в домашніх умовах здійснюється планомірне, достатнє за інтенсивністю закріплення і потенціювання результатів, досягнутих у період інтенсивної корекції. Основними завданнями на цей час є:

- утримання та поліпшення мобільності хребта й суглобів кінцівок;
- закріплення й поліпшення сформованих рухів;
- поступове формування вищих в ієрархічному ланцюгу рівнів локомоцій та вертикалізації;
- створення внутрішньої фіксації суглобів (зміцнення їх м’язового корсета);
- постійне і цілеспрямоване оволодіння навичками щоденного життя та самообслуговування.

Наприкінці курсу інтенсивної корекції створюється індивідуальна програма реабілітації пацієнта в міжкурсовий період. Одним із основних складників її є продовження занять мобілізуючою гімнастикою за нашою методикою. Кожне заняття передбачає базові вправи для мобілізації хребта та суглобів, що складає вступну частину заняття. В основній частині виконуються рекомендовані нами вправи для формування вищих рівнів пересування і вертикалізації та для удосконалення вже набутих функцій. Завершальна частина містить дихальні вправи,

навчання навичкам щоденного життя. Частота і тривалість занять мобілізуючою гімнастикою добирається індивідуально, в залежності від толерантності до фізичного навантаження, рівня когнітивних функцій та можливостей мотиваційної сфери хворого. Переважно ми рекомендуємо заняття з інструктором від 2-х до 5-ти разів на тиждень, щоденні заняття з батьками чи близькими та щоденну самогімнастику, тривалістю зазвичай по 30 хв.

Залежно від клінічного синдрому та індивідуальних особливостей пацієнта у програму реабілітації в міжкурсовий період включається ерготерапія, гідрокінезотерапія, плавання, елементи механотерапії, їзда на велосипеді, іппотерапія. Ці додаткові методи кінезотерапії допомагають у виконанні вищезгаданих завдань на цьому етапі лікування хворого і використовують значною мірою емоційний фактор та мотивацію.

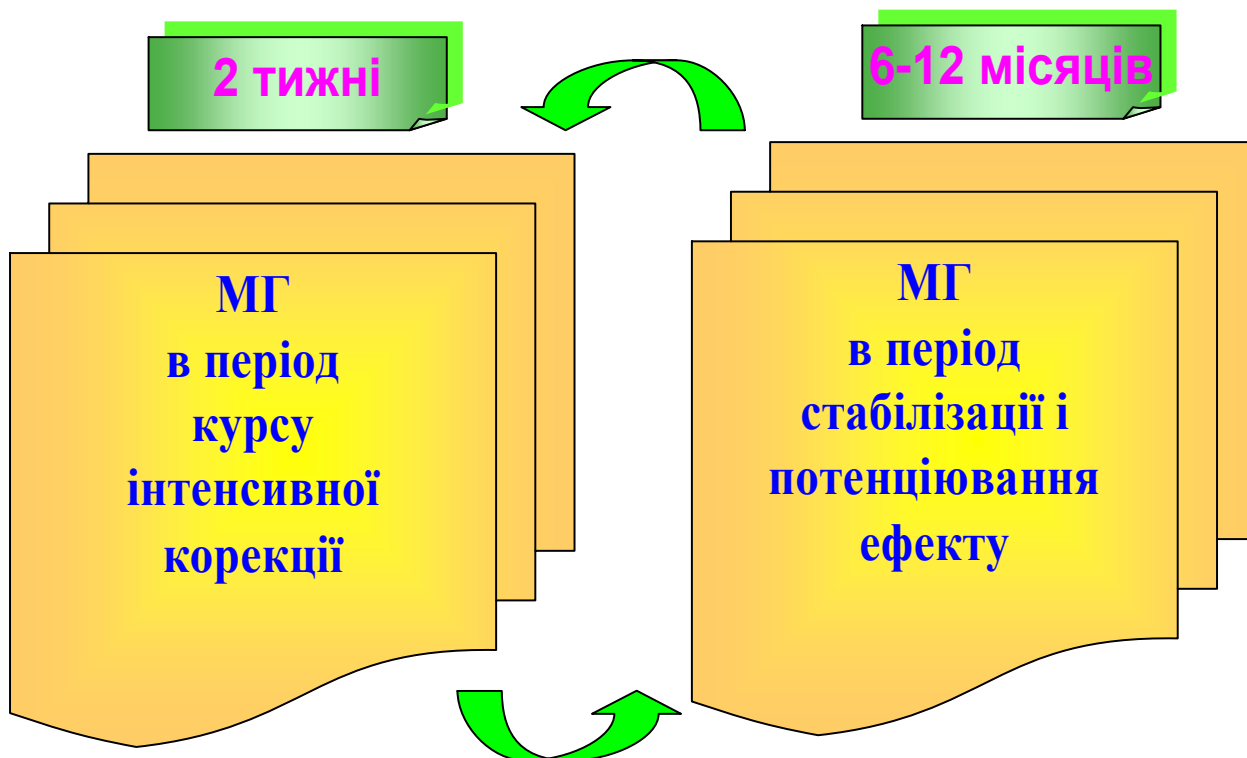


Рис. 1. Складові мобілізуючої гімнастики в СІНР

Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець  
Дата поступлення: 25.12.2003 р.