

© The Author (s) 2013;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of University Radom in Radom, Poland

Open Access

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 25.05.2013. Revised: 20.08.2013. Accepted: 10.09.2013.

MODERN APPROACHES TO ORGANIZATION OF PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLUBFOOT

Современные подходы к организации физической реабилитации детей с врожденной косолапостью

Współczesne podejście do organizacji procesu rehabilitacji dzieci z wrodzoną stopą końsko-szpotawą

¹Mykhaylova H., Prusik K., Prusik Ka., ¹Grygus I.

**¹NARODOWY UNIWERSYTET GOSPODARKI WODNEJ I WYKORZYSTANIA ZASOBÓW NATURALNYCH (RÓWNE)
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU W GDAŃSKU**

Key words: physical rehabilitation, children, clubfoot, organization.

Ключевые слова: физическая реабилитация, дети, организация.

Kluczowe słowa: rehabilitacja, dzieci, stopa końsko-szpotawa, organizacja.

Аннотация

В статье представлены современные подходы к организации та особенности проведения физической реабилитации при врожденной косолапости у детей. Целью исследования было обоснование организации проведения физической реабилитации при врожденной косолапости у детей. Организационные основы физической реабилитации базировались на системном подходе к процессу работы с детьми, соблюдении общепринятых условий проведения занятий по двигательной активности в дошкольных учреждениях.

Annotation

The article presents the modern approaches to the organization and the peculiarities of physical rehabilitation in children with congenital clubfoot. Organizational basis of physical rehabilitation were based on a systematic approach to the process of working with children, observing the generally accepted conditions of classes on physical activity in preschool. The developed system of organization of children's physical rehabilitation contained the following structural components: a comprehensive examination, physical rehabilitation programs, summarizing the introduction of physical rehabilitation programs, making long-term programs of physical rehabilitation.

Streszczenie

W artykule przedstawiono współczesne podejście do organizacji i specyfiki przeprowadzenia rehabilitacji przy wrodzonej stopie końsko-szpotawej u dzieci. Podstawy organizacyjne procesu rehabilitacji oparto o systemowe podejście do procesu pracy z dziećmi, w którym zachowano ogólnie przyjęte warunki prowadzenia zajęć z aktywności fizycznej w przedszkolach. Opracowany układ organizacji rehabilitacji dzieci zawierał następujące elementy: obserwacja, program rehabilitacji, wyniki zrealizowanych programów fizjoterapii, opracowanie perspektywicznych programów rehabilitacji.

Введение. Врожденная косолапость у детей приводит не только к нарушениям в голеностопных суставах, а также препятствует нормальному функционированию коленных суставов, нижних конечностей. Нервная система детей дошкольного возраста отличается большой пластичностью, на основе чего у ребенка легко образуются новые условные связи. Это свойство необходимо учитывать для формирования в раннем возрасте различных двигательных навыков [2,5,7]. К 5-6 годам позвоночник ребенка соответствует форме его у взрослого человека, однако окостенение в этом возрасте еще не закончено. Дети в этот период очень подвижны, у них бурно развивается мышечная система, обуславливая значительную нагрузку на скелет ребенка. Учитывая выше сказанное, необходимо правильно организованное проведение

физической реабилитации детям с врожденной косолапостью для правильного формирования и развития опорно-двигательного аппарата у детей [1,4,8].

Многочисленными исследованиями установлено, что нефиксированные нарушения стопы у детей со временем могут привести к серьезным изменениям во всем организме. Как показывает анализ литературных источников, под влиянием физических упражнений стопа может существенно деформироваться, что часто приводит к нежелательным последствиям, как в динамике обычной ходьбы, так и в развитии ее патологий [3,6,9].

Итак, научная проблема заключается в неразработанности организации, внедрения физической реабилитации и двигательной активности детей с врожденной косолапостью для предупреждения рецидива, эффективной коррекции нарушенных функций, адаптации и интеграции таких детей в учебную деятельность наряду со здоровыми сверстниками, относительно физического развития и двигательной активности.

Цель исследования – обоснование организации проведения физической реабилитации при врожденной косолапости у детей.

Результаты исследования и их обсуждение. На основе обобщения данных научно-методической литературы, полученных результатов исследования, разработаны организационные основы физической реабилитации детей с врожденной косолапостью.

Организационные основы физической реабилитации базировались на системном подходе к процессу работы с ребенком.

Важную роль в данном процессе играет специалист по физической реабилитации, его компетентность, организованность, профессионализм. Программа подготовки физического реабилитолога включает подготовку его к работе именно с детьми с врожденной косолапостью и их родителями. Специалист по физической реабилитации может выполнять пассивные и активные упражнения с детьми, стретчинг упражнения, работу на тренажерах, выкладывать ноги в лечебное положение, обучать двигательным действиям, проводить массаж. Реабилитолог должен организовывать и проводить обучение

родителей вопросам проведения физической реабилитации с такими детьми в домашних условиях.

В ходе исследования постоянно придерживались профессиональных обязанностей специалиста по физической реабилитации:

- ✓ проведение комплексного обследования, оценки, определения потребностей каждого ребенка и его родителей;
- ✓ постановка реабилитационного диагноза, определение прогноза и плана мероприятий;
- ✓ предоставление консультации в рамках своей компетенции и определение того, когда родителям с ребенком следует обратиться к другим медицинским специалистам;
- ✓ внедрение программы реабилитации, составленной группой специалистов;
- ✓ определение ожидаемых результатов любого вмешательства и лечения;
- ✓ предоставление рекомендаций для самостоятельного проведения занятий родителями с ребенком.

Во время проведения исследования специалист по физической реабилитации следовал схеме обследования и проведения физической реабилитации согласно своим профессиональным обязанностям (рис. 1).

Оценивание морфофункционального состояния ребенка реабилитологом включало:

- ✓ обследование детей с фактическими или потенциальными нарушениями, двигательными расстройствами, функциональными нарушениями путем сбора анамнеза, диагностирования с использованием специальных тестов и замеров;
- ✓ оценку результатов обследования отдельных детей на основе анализа и синтеза в процессе клинического обоснования с целью определения исполнителей и препятствий на пути к достижению оптимального функционирования организма ребенка.

Диагностика и прогнозирование были результатами обследования и оценки. Они представляли результаты клинического обоснования с учетом

дополнительной информации от других специалистов, в случае необходимости; выражались в качестве определенной дисфункции двигательного аппарата или охватывали комплекс нарушений, ограничение функций организма.

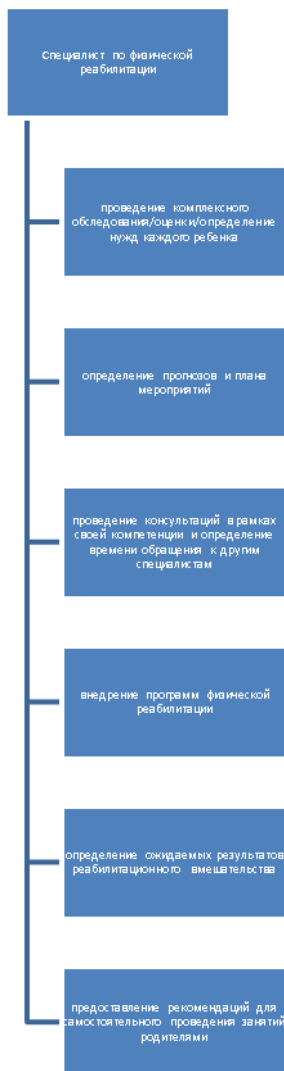


Рис. 1. Схема проведения мероприятий специалистом по физической реабилитации

Организационными основами проведения физической реабилитации было:

- ✓ осуществление комплексной исходной оценки состояния ребенка с формулировкой реабилитационного диагноза перед началом реабилитации;
- ✓ проведение реабилитации по определенной программе, обоснованной на оценке состояния ребенка;

✓ осуществление оценки эффективности реабилитационных мероприятий в динамике и после завершения курса реабилитации;

✓ составление рекомендаций относительно лечебных и социальных мероприятий, которые необходимы на последующих этапах реабилитации.

Разработанная система организации физической реабилитации детей содержала следующие структурные компоненты: комплексное обследование, программы физической реабилитации, подведение итогов внедрения программ физической реабилитации, составление перспективных программ физической реабилитации (рис. 2).

Процесс физической реабилитации носил комплексный характер, включал средства физической реабилитации с дифференцировкой по возрасту детей.

Отличительными чертами комплексных программ было то, что процесс физической реабилитации был систематическим, включал различные средства физической реабилитации (общеразвивающие, специальные упражнения, упражнения на развитие подвижности и улучшение функционального состояния голеностопного сустава, физиотерапевтические процедуры, лечебный массаж, ортопедические средства (туторы, брейсы), ношение антиварусной обуви). Методология физической реабилитации была направлена на коррекцию патологического положения стоп, увеличение подвижности и улучшение функционального состояния голеностопного сустава, укрепление мышц нижних конечностей, исправление неверной ходьбы и бега, на всестороннее развитие детей, предупреждение рецидива, улучшение антропометрических показателей стопы (отношение роста к длине стопы, отношение длины стопы к ее ширине), овладение родителями практическими навыками проведения физической реабилитации в домашних условиях, различными приемами лечебного массажа и упражнений на растяжку (стретчинг), включал активное привлечение и непосредственное партнерское участие родителей.

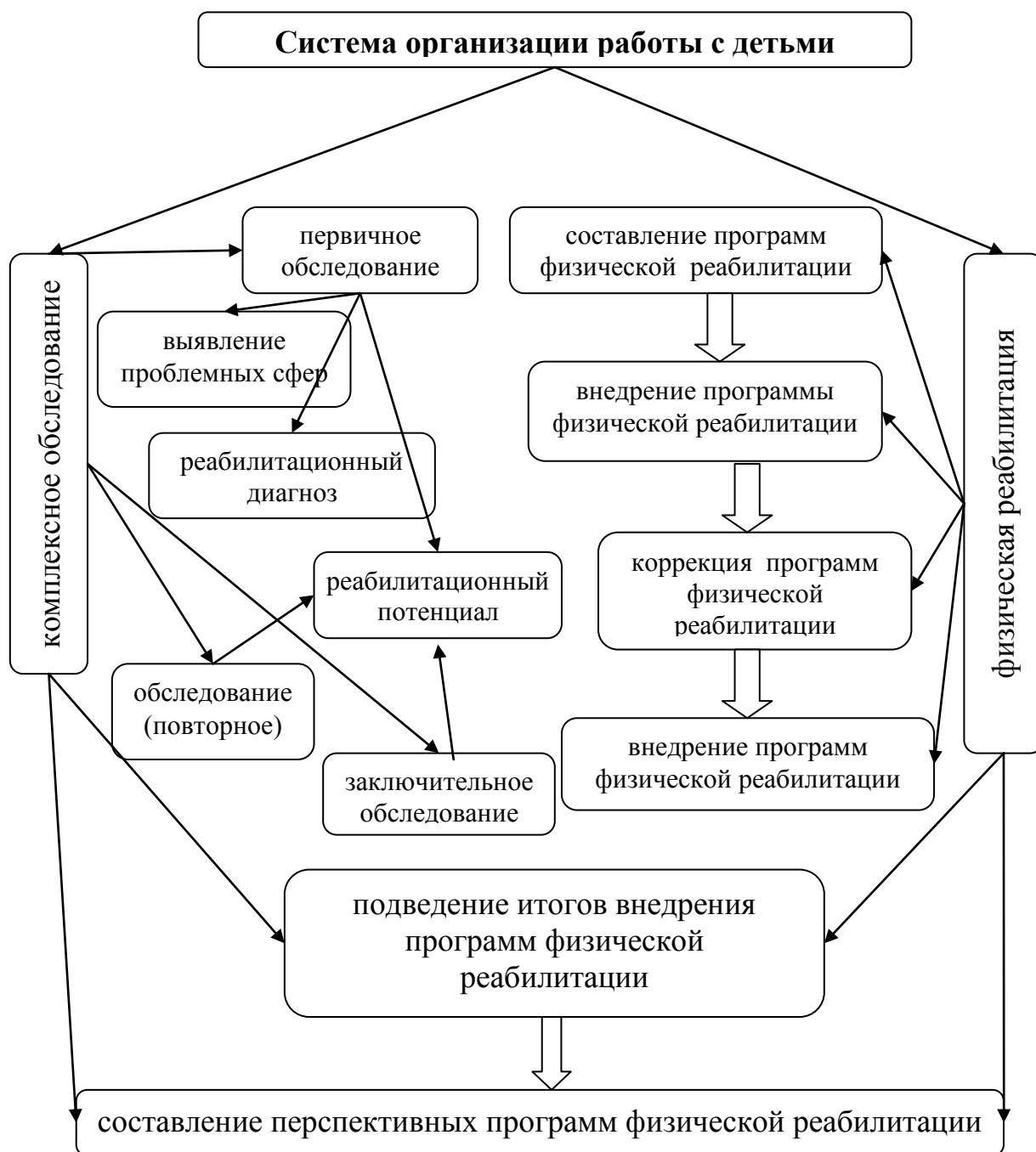


Рис. 2. Система организации проведения физической реабилитации детей при врожденной косолапости

В ходе исследования родители активно привлекались к процессу физической реабилитации детей с врожденной косолапостью. Проводилась работа в направлении обучения родителей и оказания им психологической поддержки и всесторонней помощи.

Каждое занятие по физической реабилитации состояло из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

Подготовительная часть. Цель – подготовить организм детей к работе, постепенно увеличивая физическую нагрузку с привлечением к работе основных групп мышц.

Основная часть. В этой части занятия изучали различные основные движения (ходьба, бег, прыжки, метание, лазание и др.), совершенствовали навыки их выполнения. Значительное место отводилось специальным упражнениям по улучшению функционального состояния стопы и предупреждения рецидива.

Заключительная часть. Задача – обеспечить постепенный переход детей от состояния возбуждения, вызванного упражнениями и играми в основной части, к относительно спокойному состоянию. Проводились упражнения на растяжение мышц.

Использовали на занятиях и в свободное от занятий время упражнения спортивного характера:

- ✓ езда на велосипеде;
- ✓ езда на самокате;
- ✓ езда на роликовых коньках.

Основное внимание во время каждого занятия уделялось:

- ✓ укреплению мышц нижних конечностей;
- ✓ увеличению амплитуды движения в голеностопном суставе;
- ✓ стабилизации коленных суставов;
- ✓ укреплению мышц спины и брюшного пресса (предупреждение развития нарушений осанки);
- ✓ обучению верной ходьбы, бега; верному выполнению прыжковых упражнений (отталкивания и приземления), ходьбы на пятках;
- ✓ растяжению ахиллова сухожилия;
- ✓ развитию равновесия.

Каждому ребенку давали домашнее задание, которое выполнялось вместе с родителями. Выполнение каждого задания тщательно обсуждалось специалистами с родителями. Для растяжения мышц нижних конечностей, особенно ахиллова сухожилия, предлагали детям периодически одевать брейсы и «сапожки» из скотчкаст Плюс (Scotchcast Plus).

Для каждого ребенка отдельно составляли перспективный план работы и индивидуальную программу физической реабилитации. Система организации работы с ребенком обеспечила логичность выполнения намеченных программ, своевременность их коррекции и изменений, обоснование этих изменений и постоянный контроль за состоянием ребенка и влиянием средств физической реабилитации на основную патологию детей.

Выводы.

Организационные основы физической реабилитации базировались на системном подходе к процессу работы с детьми, соблюдении общепринятых условий проведения занятий по двигательной активности в дошкольных учреждениях. Основную роль в данном процессе играл специалист по физической реабилитации, его компетентность, организованность, профессионализм, соблюдение разработанной системы организации работы с детьми.

Литература

1. Детская спортивная медицина / под ред. Т.Г. Авдеевой, И.И. Бахрара. – изд. 4-е, исправ. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 320 с.
2. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата. – М.: Авторская Академия, 2009. – 479 с.
3. Еремушкин М.А. Классическая техника массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: [справочное пособие]. – СПб.: Наука и Техника, 2010. – 192 с.

4. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов. Учебн. пособие / Под редакцией проф. С.П. Евсеева. – 2-е изд., стереотип. – М.: Советский спорт, 2004. –320 с.
5. Михайлова Н.Є. Фізична реабілітація при вродженій клишоногості // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: збірник наукових праць. Вип. VII. – Рівне. – 2010. – С. 226–235.
6. Мятюга О.М. Фізична реабілітація в ортопедії: [навчальний посібник]. – Х. : СПДФЛ Бровін А. В., 2013. – 130 с.
7. Мятюга Е.Н., Гончарук Н.В. Современные подходы к физической реабилитации девочек 13–14 лет при лордотической осанке // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теор. журн.]. – Харків: ХДАФК, 2012. – № 4. – С. 122–127.
8. Пешкова О.В., Мятюга Е.Н., Бисмак Е.В. Физическая реабилитация при нарушениях осанки и плоскостопии: [учеб. пособие]. – Харьков, 2012. – 124 с.
9. Спортивна медицина і фізична реабілітація: [навч. посібник] / [В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова и др.]. – К.: «Медицина», 2008. – 246 с.