

**Таран І. В.** Рівень життєдіяльності та основна оцінка рухових функцій дітей 3 - 5 років з церебральним паралічем спастичної форми / Таран І. В. // Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях : сб. ст. V Междунар. науч. конф. – Харьков ; Белгород ; Красноярск ; М., 2012. – С 360 – 364.

**УДК 372.36:376.3**

**РІВЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ОСНОВНА ОЦІНКА РУХОВИХ  
ФУНКЦІЙ ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ  
СПАСТИЧНОЇ ФОРМИ**

**Таран Інна Віталіївна**

**Львівський Державний Університет фізичної культури**

**Анотація:** У даній роботі проведена оцінка порушення рівня життєдіяльності та основних рухових функцій дітей з церебральним паралічем спастичною формою 3-5 років. В дослідженні приймали участь 24 дитини із спастичною формою. Доказано недостатність розвитку основних статико-моторних навиків відповідно вікових норм. Надання оцінки фізичного розвитку хворих з даною патологією сприятиме створенню комплексної програми фізичної реабілітації.

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, спастична форма, показник, оцінка, бал, норма.

**УРОВЕНЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОСНОВНАЯ ОЦЕНКА  
ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ  
ПАРАЛИЗОМ СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ**

**Таран Инна Витальевна**

**Львовский Государственный Университет физической культуры**

**Аннотация:** В данной работе проведена оценка нарушения уровня жизнедеятельности и основных двигательных функций детей с

церебральним параличом спастическою формою 3-5 лет. В исследовании принимали участие 24 ребенка со спастическою формою. Доказано недостаточность развития основных статико-моторных навыков соответственно возрастных норм. Оценка физического развития больных с данной патологией будет способствовать созданию комплексной программы физической реабилитации.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, спастическая форма, показатель, оценка, балл, норма.

**A LEVEL of Vital FUNCTIONS and BASIC ESTIMATION of MOTIVE  
FUNCTIONS of CHILDREN of 3-5 years with CEREBRAL PARALYSIS  
SPASTIC FORM**

**Taran Inna Vitalijvna**

**Lviv State University of Physical Culture**

**Annotation:** In this work the estimation of the violation of level of vital functions and basic motive functions of children with a cerebral paralysis by a spastic form of 3-5 years. In study involved 24 children with a spastic form. Proved insufficiency of development of basic motor skills static age-old norms respectively. The grant of estimation \ Evaluation of physical development of patients with this pathology will help create a comprehensive program of physical rehabilitation.

**Keywords:** child's cerebral paralysis, spastic form, index, estimation, point, norm.

**Введення**

Актуальність проблеми дитячого церебрального паралічу зв'язана із збільшенням кількості таких хворих. В Україні за 12 останніх років дитяча інвалідність зросла на 78% (з 95,7 в 1992р. до 170,4 в 2004р. на 10 тис. дит. населення). Щорічно 16 тис. дітей отримують статус інваліда, 20% з них - захворювання нервової системи, перш за все, ДЦП. (Козьявкін В. И.,

Ткаченко С. К., Качмар О. А., Бабадаглы М. А., 1999). На 2005 рік за даними авторів Моїсеєнко Р.О. та Мартинюк В.Ю. в Україні кількість хворих ДЦП складала близько 30 тис. осіб. Актуальність проблеми зростає у зв'язку з впровадженням в Україні з 2007 р. нових критеріїв європейських стандартів виходжування новонароджених з масою 500 г (Усесвітня організація охорони здоров'я), що звичайно збільшує ризик інвалідності.

В роботі з цією патологією ми зіткнулися з труднощами, а саме з розширенням послуг комплексної фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем спастичної форми 3-5 років для досягнення більш ефективного лікування при подоланні порочних поз, контрактур суглобів, тощо.

**Мета нашого дослідження:** надати оцінку порушення рівня життєдіяльності та основних рухових функцій дітей з даною патологією.

Поставлена мета досягалась рішенням послідуєчих **задач:**

1. Виявити показники життєдіяльності та основних рухових функцій дітей віком 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми.
2. Проаналізувати показники відповідно вікових норм.

#### **Організація дослідження.**

Дослідження проводились на базі Херсонського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів міста Херсон. В експерименті приймали участь 24 дитини із спастичною формою.

Рухові навички досліджуваних формувались на етапі розвитку рівноваги тіла сидячи та стоячи колінах, тренування реципрокного руху при повзанні, утримання рівноваги тіла стоячи та тренування навичку ходьби. В інтелектуальній структурі у всіх досліджуваних спостерігалась затримка мовного та психічного розвитку, недостатність навичок самообслуговування.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Під час проведення досліджень реєстрували наступні показники.

Оцінювали ступінь порушення функцій за шкалою Ренкіна (Белова А.Н., 2000; Ляшенко В.І., 1999). Ця методика допомагає виявити не тільки рівень порушення функцій, але й порушення життєдіяльності.

#### Шкала Ренкіна

Бали	Прояви порушення життєдіяльності
1	Немає симптомів порушення
2	Відсутність істотних порушень життєдіяльності, незважаючи на присутність деяких симптомів хвороби; здатність виконувати всі звичайні повсякденні обов'язки
3	Легке порушення життєдіяльності; нездатність виконувати деякі обов'язки, але справляється із власними справами без сторонньої допомоги
4	Помірне порушення життєдіяльності; потреба в деякій допомозі, але ходить без сторонньої допомоги
5	Виражене порушення життєдіяльності; нездатність ходити без сторонньої допомоги, нездатність справлятися зі своїми тілесними (фізичними) потребами без сторонньої допомоги
6	Грубе порушення життєдіяльності; прикутість до ліжка, потреба в постійній допомозі медичного персоналу

Результати тестування проявів порушення життєдіяльності фіксували і заносили визначаючи кількість балів, у картку обстежуваних.

Оцінка основних рухових функцій (ООРФ) проводилась за методом Рассел Д, Розенбаум П., Гоуланд Х, та ін. (1993). ООРФ містить 88 пунктів, які в свою чергу підрозділяються на п'ять груп:

- А - лежання і перевертання (17 завдань)
- Б - сидіння (20 завдань)
- В – повзання і рачкування (14 завдання)
- Г – стояння (13 завдань)
- Д – ходьба, біг, стрибки (24 завдання).

Оцінювання проводилось у балах. Оцінка кожного пункту ООРФ здійснювалась за допомогою 4-бальної шкали Лайкерта. Показники від 0 до 3 стосуються таких чотирьох категорій: 0 – не починає виконувати; 1 – починає виконувати (від 10 до менше, ніж 100 відсотків виконання завдання); 2 – частково виконує (від 10 до менше, ніж 100 відсотків виконання завдання); 3 – повністю виконує.

Для правильного проведення тесту і визначення балів у вказівках подаються чіткі визначення часткового та повного виконання кожного пункту. Для запису результатів і підрахунку підсумкового балу використовувалась 5-ти сторінкова карта обстеження. Після чого проводився розрахунок процентного балу та підсумковий бал.

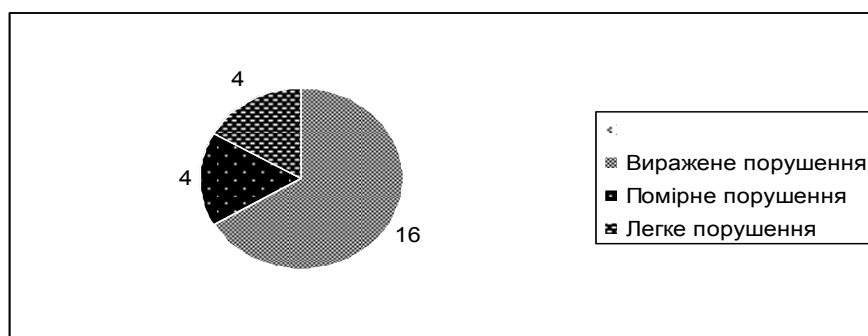
#### **Методи математичної статистики.**

Отримані результати проаналізовані за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики з розрахунком середніх величин окремих показників та стандартного відхилення.

#### **Результати дослідження та їх обговорення.**

Отже, як показано на малюнку №1 за шкалою Ренкіна з 24-х осіб 4-ро дітей мали легке порушення життєдіяльності, а саме, нездатні виконувати деякі обов'язки, але справлялись із власними справами без сторонньої допомоги; у 4-х було помірне порушення, тобто діти потребували в деякій допомозі, але ходили без сторонньої допомоги; 16-ро дітей мали виражене порушення функцій (нездатність ходити та справлятися зі своїми фізичними потребами без сторонньої допомоги).

Малюнок



Як показано в таблиці показники ООРФ були наступними. При виконанні 17-ти завдань першого пункту «А» - «лежання і перевертання» середній показник склав  $40,15 \pm 2,1$  балів. Якщо в даному тестуванні береться за норму при виконанні кожного завдання 3 бали, то в нормі буде 51 бал. Отже, діти з церебральним паралічем спастичної форми в даному навичку відстають від норми на 10,85 балів ( 21,2%).

Таблиця

Показники середніх значень оцінки основних рухових функцій у дітей з церебральним паралічем спастичної форми (n = 24)

Пункти	Показники досліджуваної групи	Показники в нормі за тестом
«А» - лежання і перевертання	$40,15 \pm 2,1$	51
«Б» - сидіння	$43,4 \pm 2,4$	60
«В» - повзання і рачкування	$26,3 \pm 2,1$	42
«Г» - стояння	$11,5 \pm 2,3$	39
«Д» - ходьба, біг і стрибки	$16,3 \pm 3,0$	72
Підсумковий бал	137,6	264

При виконанні 20 завдань пункту «Б» – «сидіння» середній показник склав  $43,4 \pm 2,4$  бали. Якщо в даному тестуванні береться за норму при виконанні кожного завдання 3 бали, то в нормі буде 60 балів. Отже діти даної групи в навичку сидіння відстають від норми на 16,6 бали (27,6%).

Середній показник наступного пункт «В» (14 завдань) – «повзання і рачкування» склав  $26,3 \pm 2,1$  бали. Отже, діти досліджуваної групи у цьому навичку відстають від норми на 15,7 бали (37,4 %).

При виконанні 13-ти завдань четвертого пункту «Г» - «стояння» середній показник склав  $11,5 \pm 2,3$  балів. В нормі мають набрати 39 балів. Отже, діти в даному навичку відстають від норми на 27,5 бали (70,5%).

При виконанні останнього п'ятого пункту «Д» (24 завдання) - «ходьба, біг і стрибки» середній показник склав  $16,3 \pm 3,0$  балів. В нормі мають набрати 72 бали. Отже, діти досліджуваної групи в даному навичку відстають від норми на 55,7 балів (77,3%).

Отримані дані свідчать, що підсумковий бал всіх 5-ти пунктів в досліджуваній групі склав 137,6 балів. Загальний підсумковий бал за тестом ООРФ, який складається з 88 завдань із всіх пунктів, в нормі складає 264 бали. Отже, діти з церебральним паралічем спастичної форми 3-5 років за даним тестом відстають у моторному розвитку на 126,4 бали (47,8%), відповідно до визначеного рівня життєдіяльності.

#### **Висновки:**

Отже, при оцінюванні рухових функцій дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми визначено недостатній рівень життєдіяльності, а саме з 24 –х досліджуваних 66,6% дітей з вираженим порушенням та 16,7% з помірним і так само 16,7% з легким. Відповідно до цього ми визначили і відставання у формуванні рухових навичок, а саме: лежання та перевертання на 21,2 %, виконання навичку сидіння та утримання рівноваги на 27,6%, вміння повзати на животі та чотирьох на 37,4 %, стояти без підтримки на 70,5%, ходити самостійно на 77,3%.

Такі дані свідчать про вплив тонічних рефлексів, що заперечує розвитку статички та локомоції, які в даному контингенті за оцінюванням основних рухових функцій при підрахуванні підсумкового балу розвинуті лише на 52,2%.

Таким чином відповідно мети нашого завдання ми надали характеристику розвитку рухових можливостей та рівня життєдіяльності дітей з церебральним паралічем спастичної форми 3-5 років.

**Перспективи подальших досліджень.** Завдяки проведеному аналізу буде проведена розробка програми з фізичної реабілітації для дітей з церебральним паралічем спастичної форми 3-5 років. Подальші дослідження будуть проведені для виявлення ефективності використання розробленої програми.

### **Список використаної літератури**

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. – М.: Антидор, 2000. – с.68
2. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы с детским церебральным параличом / Семенова К.А. – М.: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616с.
3. Козьякин В. И., Ткаченко С. К., Качмар О. А., Бабадаглы М. А. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики. – Л.: Медицина, 1999.- 295с.
4. Ляшенко В.І. Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів / В.І. Ляшенко // Соціальний захист. – 1999. - №5 – С.35-40.
5. Основы медико-социальной реабилитации детей з органічними ураженнями нервової системи. Навчально-методичний посібник / За ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. – К.: Інтермед, 2005. – 416с.
6. Посібник з оцінки основних рухових функцій Рассел Д., Розенбаум П., Гоулленд С., Харді С. та інш./ Науково-дослідницький інститут ім. Істера Сілса. 2-ге видання. - 1993. – 128с.
7. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку. – К.: Радянська школа. – 1982. – 148 с.
8. Ikeda A.J., Abel M.F., Granata K.P., Damiano D.L. Quantification of cocontraction in spastic cerebral palsy. Electromyogr. Clin. Neurophysiol. 1998. – Vol. 38, №8. – с. 497-504.
9. Pirpiris M., Graham H.K. Management of spasticity in children. In: Barnes M.P., Johnson G.R. (Eds.). Upper motor neuron syndrome and spasticity:



Clinical management and neurophysiology. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. – p. 266-305.