

1. Карпучіна Ю.В., Содікова Ю.О. Ефективність застосування ерготерапії для дітей дошкільного віку зі спастичною диплегією / Ю.В. Карпучіна, Ю.О. Содікова // Актуальні проблеми громадського здоров'я та рухова активність різних верств населення [Текст]: зб. статей I Всеукр. наук. конф. (11 квітня 2019 р.) /уклад. С.К.Голяка. – Херсон: ХДУ, 2019. – С. 108-111.

УДК 387.147

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЕРГОТЕРАПІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ СПАСТИЧНОЮ ДИПЛЕГІЄЮ**

**Карпучіна Ю.В., Содікова Ю.О.**  
*Херсонський державний університет*

**Анотація.** *В статті наводяться результати застосування методу ерготерапії для відновлення функції верхньої кінцівки у дітей дошкільного віку із спастичною диплегією.*

**Ключові слова:** *ерготерапія, реабілітація, гоніометрія, спастична диплегія*

**Аннотация.** *Карпучина Ю.В., Содикова Ю.О. Эффективность использования эрготерапии для детей дошкольного возраста со спастической диплегией. В статье показаны результаты использования эрготерапии для восстановления функций верхней конечности у детей дошкольного возраста со спастической диплегией.*

**Ключевые слова:** *эрготерапия, реабилитация, гониометрия, спастическая диплегия.*

**Abstract.** *Karpukhina Yu., Sodykova Yu. The effectiveness of occupational therapy for preschool children with a spastic diplegia. The article shows the results of the use of occupational therapy to restore the functions of the upper limb in preschool children with the spastic diplegia.*

**Key words:** *occupational therapy, rehabilitation, goniometry, spastic diplegia.*

**Постановка проблеми.** До найпоширеніших хвороб в Україні належать неврологічні хвороби. За 10 років кількість таких хворих збільшилася майже в два рази. Слід зазначити, що така тенденція спостерігається в усьому світі. Сучасне вчення про реабілітацію хворих із травмами й захворюваннями нервової системи виходить за межі будь-якої вузької спеціальності, а засоби й методи фізичної реабілітації все ширше застосовуються в комплексній системі відновлювальної терапії (ерготерапії) [3].

Ерготерапія (occupational therapy в буквальному перекладі – окупаційна терапія) – комплекс реабілітаційних заходів, спрямований на відновлення повсякденної діяльності людини з урахуванням наявних у нього фізичних обмежень. Повсякденна діяльність включає в себе самообслуговування (догляд за собою), трудову діяльність, дозвілля і пов'язані з цим міжособистісні відносини [3,4]. Ерготерапія – розділ реабілітації, що вивчає засоби і методи відновлення рухової функції за допомогою різноманітних ігрових завдань і тренажерів. Кінцева мета ерготерапії – не тільки максимально відновити рухові функції, а й адаптувати пацієнта до звичної здорової людини, допомогти стати

самостійним, соціально пристосованим і незалежним у побуті. Цей метод сприяє поліпшенню не тільки рухових, але когнітивних, емоційних можливостей.

Хоча фізична терапія і ерготерапія у комплексі допомагають поліпшити якість життя людей, в той же час, між ними існують відмінності. Фізична терапія відновлює та удосконалює основні рухові функції, розширює діапазон рухів у суглобах, збільшує силу та витривалість м'язів. Ерготерапія більше направлена на розвиток дрібної моторики, формування зорово-перцептивних та когнітивних навичок, спрямована на різномодальну сенсорну стимуляцію та профілактику сенсорної депривації, дає можливість переключати пацієнта на доступну йому продуктивність [1,2].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проведений аналіз наукових публікацій, показав, що на сьогодні є розуміння мети та задач ерготерапії (Пустовойт Б.А., Пустовойт К.Б, 2017), розкрита направленість праці ерготерапевтів та рекомендовані шкали оцінювання обмежень життєдіяльності та здоров'я пацієнтів (Таран І.В., Валюшко Ю., 2016). Показано, що ерготерапія являє собою міждисциплінарну методику нормалізації життя пацієнта (Мальцева М.Н., Шмонін А.А., Мельникова Е.В., 2016) та розкрити особливості організації навчально-виховного процесу професійної підготовки фахівців з ерготерапії (Базильчук О., 2017). В той же час, недостатньо практичних досліджень для розуміння ефективності застосування ерготерапії в реабілітаційному процесі.

**Мета дослідження** – визначити ефективність застосування ерготерапії для дітей дошкільного віку зі спастичною диплегією.

#### **Методи та організація дослідження.**

У дослідженні брали участь 9 дітей дошкільного віку із захворюванням ЦНС, що проявляється в центральному спастичному парезі за формою церебрального паралічу G80.1 спастична диплегія. Протягом місяця був проведений курс ерготерапії, що складався із занять тривалістю 30-40 хв. тричі на тиждень, куди були включені комплекси ігор, які підбиралися індивідуально до кожної дитини, від найлегших завдань на початку курсу і до більш складних наприкінці дослідження. Для вимірювання рухливості суглобів застосовували гоніометрію та за шкалою Ашфорта проводили оцінювання м'язового тону.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Під час дослідження рухливості суглобів верхньої кінцівки у дітей із спастичною диплегією, було виявлено, що середні статистичні показники по групі згинання у ліктьовому суглобі у них були нижче за норму на 4% у правій руці та на 8% у лівій руці. Згинання проксимального відділу вказівного

пальця було знижено для правої руки на 3%, для лівої руки на 12%. Відведення у суглобі великого пальця було знижено за норму на 4% для правої руки та на 12% для лівої руки.

Під час проведення курсу ерготерапії, діти виконували певний комплекс вправ, який був спрямований на покращення фізіологічного руху у суглобах. У таблиці 1 наведені дані гоніометрії до курсу ерготерапії та після нього.

Таблиця 1

**Показники гоніометрії дітей дошкільного віку  
із спастичною диплегією**

Показники	Згинання в ліктьовому суглобі		Згинання проксимального відділу вказівного пальця руки		Згинання в зап'ястку		Розгинання в зап'ястку		Відведення великого пальця руки	
	(вимірюється у градусах)									
	права	ліва	права	ліва	права	ліва	права	ліва	права	ліва
До курсу ерготерапії	141 ±3	138±2,7	87±0,8	78±2,1	67±1,3	67±1,6	59±3,1	61,4±3,0	54,0±1,1	46,0±4,3
Після курсу ерготерапії	142±2,7	141±2,4	88±0,6	82±2	70±1,3	70±1,0	62±2,7	63,2±3,0	56±0,8	49±4,2
Критерій Ст'юдента	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05

Аналізуючи дані гоніометрії можна визначити, що середньостатистичний показник у групі збільшився, що вказує на зростання кількості дітей у яких показники об'єму руху відповідають нормі. Рух – це показник якості життя і покращення його об'єму у суглобах буде впливати на загальний розвиток дитини, що проявляється у нових можливостях дії під час гри, маніпулятивної діяльності рук [3].

Тонус також важлива характеристика стану нервової системи дитини і його загального стану. Під час дослідження, оцінювався м'язовий тонус двоголового та триголового м'язів плеча. Нормою вважався показник, який дорівнював нулю балів і характеризувався відсутністю підвищення м'язового тонусу.

У ході дослідження нами було виявлено, що група дітей зі спастичною диплегією має підвищений тонус двоголового м'язу плеча лівої руки. Паретичну ліву кінцівку не могли згинати та мали високий тонус двоголового м'язу 11% дітей. Нажаль, після проведеної ерготерапії такий відсоток дітей і залишився. Набрали 3 бали за шкалою

Ашворт до ерготерапії 33% дітей, після проведення реабілітаційних заходів, кількість дітей які отримали такий бал знизився до 22%, що вказує на ефективність методів ерготерапії.

Аналіз тонузу двоголового м'язу для правої кінцівки, виявив, що 11% дітей мали 0 балів за шкалою Ашворт (що являється показником норми), у 45% дітей спостерігалось незначне підвищення тонузу, що відповідає 1 балу. Після проведеної ерготерапії кількість дітей із таким балом зросла до 55%. Сильно підвищений тонуз двоголового м'язу нами було виявлено у 22% дітей і паретичну кінцівку мали 11% дітей. Після проведеного курсу ерготерапії у 3% дітей знизився тонуз м'язу.

Також, нами було виявлено, підвищений тонуз триголового м'язу правої руки у 45% дітей, (що відповідає 1 балу за шкалою Ашворт). Наприкінці курсу ерготерапії, підвищений тонуз мали 56% дітей. Помірне підвищення тонузу було у 22% дітей, після проведення реабілітаційних заходів такий тонуз спостерігався у 33% дітей. Сильно підвищення м'язового тонузу мали 22% дітей, після курсу ерготерапії такий підвищений тонуз не спостерігався взагалі.

Аналіз тонузу триголового м'язу лівої руки показав, що сильне підвищення тонузу було у 11% дітей, помірне підвищення виявлено у 45% дітей та незначне підвищення тонузу спостерігалось у 44% дітей. Наприкінці курсу повторно досліджувався тонуз м'язів. Нами було встановлено, що у контингенту досліджуваних дітей показники тонузу м'язів від попередніх даних значно не змінилися. Такі результати можуть бути пов'язані з тим, що на м'язовий тонуз можуть впливати різні фактори такі, як емоційний стан дитини, температура навколишнього середовища, активні рухи. Не відповідність тонузу дітей до норми, значно погіршує якість їх життя. Як зі сторони соціально-побутового аспекту (одягатися, самостійно приймати їжу, навчатися та гратися) так і фізіологічного (розвиток контрактур).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведений курс ерготерапії допоміг дітям із спастичною диплегією покращити рівень рухливості у суглобах верхніх кінцівок, знизити підвищений тонуз м'язів. В той же час, в цілому, мануальні здібності таких дітей залишаються на досить низькому рівні і лише курси ерготерапії не дозволяють вирішити всі питання.

### **Література**

1. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е.. Эрготерапия. Роль восстановления активности и участия в реабилитации пациентов [Электронный ресурс] / М.Н. Мальцева, А.А. Шмонин, Е.В. Мельникова, Г.Е. Иванова // Consilium Medicum. – 2017; №13. – С. 90-93. – Режим доступа до журн.: <https://con->

[med.ru/magazines/consilium\\_medicum/consilium\\_medicum-2.1-](http://med.ru/magazines/consilium_medicum/consilium_medicum-2.1-)

[2017/ergoterapiya\\_rol\\_vosstanovleniya\\_aktivnosti\\_i\\_uchastiya\\_v\\_reabilitatsii\\_patsientov/](http://2017/ergoterapiya_rol_vosstanovleniya_aktivnosti_i_uchastiya_v_reabilitatsii_patsientov/)

2. Пустовойт Б.А., Пустовойт К.Б. Сучасні погляди ерготерапії / Б.А. Пустовойт, К.Б. Пустовойт [Електронний ресурс] // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2017; № 1 – С. 64-68. – Режим доступу до журн.:

[http://journals.uran.ua/frir\\_journal/article/viewFile/123102/117918](http://journals.uran.ua/frir_journal/article/viewFile/123102/117918)

3. Таран І. В., Валушко Ю. Ерготерапія, як сучасний напрямок фізичної реабілітації хворих із травмами й захворюваннями нервової системи / І.В. Таран, Ю. Валушко // Теоретичні та методичні проблеми фізичної реабілітації : матеріали VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Херсон, 2016. – С. 292 – 298.

4. Эрготерапия (Occupational Therapy) – новая профессия в сфере реабилитации для Украины – [електронний ресурс]. – Режим доступу:

[http://www.ua.ua/mamforum\\_arch/theme/516316.html](http://www.ua.ua/mamforum_arch/theme/516316.html).