

УДК 615.825.5:616.8-036.83-053.2

Ш. А. Булекбаева, К. К. Кусаинова, А. С. Жакенова, А. Ф. Хамадиева

Республиканский детский реабилитационный центр
г. Астана

ЭРГОТЕРАПИЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

АННОТАЦИЯ

В данной статье описываются методики эрготерапии, которые значительно улучшают у больных с ограниченными возможностями активность в повседневной жизни и навыки самообслуживания, что способствует их социализации и интеграции в общество здоровых людей.

Ключевые слова: реабилитация детей с ограниченными возможностями.

По литературным данным, в последние годы отмечается неуклонный рост числа людей с ограниченными возможностями. Причем пик распространённости приходится на детей 10-14 лет. В связи с этим развитие современных технологий в комплексной реабилитации данной категории пациентов является важнейшей задачей. В первую очередь это касается восстановительного лечения детей с различными формами церебрального паралича, так как данное заболевание наиболее часто приводит к инвалидности. Согласно статистике 2012 г. в Республике Казахстан зарегистрировано 10461 детей с ДЦП.

Степень тяжести детского церебрального паралича (ДЦП) зависит от выраженности двигательных нарушений, обусловленных аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений (Л. О. Бадалян, 1988, К. А. Семенова, 1999, Б. Г. Спивак, 2005).

В последние десятилетия создано большое количество методик восстановительного лечения двигательных, речевых и психических функций для детей, страдающих церебральным параличом (В. М. Мастюкова, 1991, Т. Н. Серганова, 2000, J. A. Burne, V. L. Carleton, 2005). Кроме того, получили развитие методики эрготерапии, которые значительно улучшают у больных с ограниченными возможностями активность в повседневной жизни и навыки самообслуживания, что способствует их соци-

лизации и интеграции в общество здоровых людей (О. В. Камаева, 2003, E. Townsend, 1997, M. Nestadi, 1998). В данной статье описаны методики, которыми пользуются эрготерапевты Республиканского детского реабилитационного центра в своей ежедневной работе.

1. *Тренировка социально-бытовых навыков*

Данная тренировка способствует овладению приёмами самообслуживания и, как следствие, непременно поможет в дальнейшем социально-бытовом ориентировании ребенка. К тренировке социально-бытовых навыков также относятся:

- *Формирование и закрепление навыков одевания и раздевания:* проведение занятий в костюмерном зале, где ребята обучаются навыкам самостоятельного одевания и раздевания. Работа с пособием по формированию или улучшению навыков застегивания, расстегивания пуговиц, молний, липучек, шнуровка – обязательно поможет ребенку не только самостоятельно шнуровать обувь, но и будет способствовать развитию координации движений рук, глазомера и т.д. Как и любой навык самообслуживания, умение самостоятельно одеваться позволяет пациенту чувствовать себя уверенно и независимо. А примерка костюмов сказочных героев вызывает живой интерес, что, конечно же, является мотивацией к самостоятельному одеванию и раздеванию.

- *Формирование и закрепление навыков приема пищи:* обучение детей, консультиро-

вание родителей: на что необходимо обратить внимание при кормлении. Используется методика по улучшению акта жевания и глотания, представляющая комплекс элементов логопедического массажа и определенных упражнений лечебно-физической культуры. Используется "Педиатрический набор оценки кормления", в который входят столовые приборы, поильники, т.е. стаканы, подбираемые для каждого пациента индивидуально с учетом физиологических особенностей.

• *Формирование навыков умывания:* для приобретения хорошего навыка необходимо правильно "наращивать" цепочку действий. Для начала нужно определить, что может самостоятельно сделать ребенок и что ему еще не под силу. Затем разбить процесс на составляющие компоненты или небольшие шаги, обучение которым будет способствовать освоению навыка в целом. Следующий шаг – определение оптимальной последовательности обучения. Она должна быть организована таким образом, чтобы самые доступные для конкретного пациента навыки изучались в первую очередь, а более трудные – позже. При этом обучение одному звену должно облегчать обучение последующему. При обучении эффективнее использовать чередование действий пациента и эрготерапевта.

Мытье рук строится следующим образом: взрослый открывает кран, пациент подставляет руки под воду, терапевт берет мыло, вкладывает его пациенту в руки и помогает намылить их. Пациент самостоятельно или с помощью эрготерапевта трет одной рукой другую руку. Далее он самостоятельно должен смыть мыло, потерев руки, одновременно подставив их под струю воды. После того, как терапевт закроет кран, пациент сам берет полотенце и вытирает им руки. Полотенце терапевт и пациент вешают вместе. Постепенно, по мере совершенствования общих навыков мелкой моторики, пациент начинает самостоятельно совершать все большее число операций, при этом доля участия терапевта уменьшается.

• *Гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела:* обучение правильной подготовке принадлежностей для умывания – самостоятельно засучить рукава, мыть лицо и руки, правильно пользоваться мылом, складывать туалетные принадлежности по окончании умывания (например, нужно положить мыло в

мыльницу). При кашле отворачиваться, прикрывать рот носовым платком; соблюдать опрятность, устранять самим или с помощью взрослых беспорядок в одежде. Учиться чистить зубы и полоскать рот.

2. Метод "зеркальной тренировки"

Данная методика уже давно используется в западных странах и в последнее время активно применяется эрготерапевтами и инструкторами ЛФК в нашем центре. Это активизация визуальных и моторных областей мозга.

"Зеркальная" терапия – это метод, направленный на активизацию нейронов в визуальной и моторных областях мозга для достижения улучшения функций верхней конечности. При этом эрготерапевт устанавливает зеркало на стол перед пациентом таким образом, чтобы его отражающая поверхность была направлена на непораженную сторону. Пораженная рука остается невидимой для пациента.

Пациент видит выполняемые им движения в отражении зеркала, что приводит к визуальной иллюзии: кажется, что пораженная рука двигается так же, как и здоровая. Данную методику эрготерапевты применяют для верхних конечностей. Очень важно, что такая терапия приводит к усиленной стимуляции моторных функций верхних конечностей даже через пол-года после окончания лечения. Кроме того, улучшаются показатели поверхностной и глубокой чувствительности по сравнению с другими методиками лечения.

Показания:

При определении показаний к проведению "зеркальной" терапии эрготерапевт должен обратить внимание на отдельные важные аспекты. Пациент должен быть в состоянии понимать и выполнять различные "двигательные" задания (это касается сохранения когнитивных и языковых функций). Пациенты с нарушением внимания должны уметь по требованию специалиста обращать свой взор на пораженную сторону. При возникновении боли в руке необходимо научиться придавать ей "безболезненное" положение. Менее приспособленными для "зеркальной" терапии являются пациенты с тяжелой спастикой или контрактурами суставов руки.

В процессе подготовки к "зеркальной" терапии следует помнить, что этот метод лечения проводится в условиях тишины. Важно, чтобы ничто визуально не отвлекало больного. Не

должно быть картин или отражения окон в зеркале, так как это ведет к снижению эффективности лечения. На отражающейся в зеркале руке не должно быть часов и колец. Зеркало должно быть достаточно большим, чтобы в нем полностью отражалась "здоровая" рука, в то время как пораженная конечность должна быть полностью скрыта. Исходя из опыта, зеркало размером 50x50 см вполне для этого подходит. Есть несколько основополагающих рекомендаций для эрготерапевта, проводящего лечение. В то время, когда непораженная рука производит различные движения, имеются 3 возможности участия пораженной руки в лечебном процессе:

1) рука, расположенная за зеркалом, не выполняет никаких движений. Это не кажется бессмысленным, так как активизация моторных нейронов ограничена;

2) эрготерапевт может посоветовать пациенту, насколько возможно синхронно выполнять движения пораженной рукой;

3) терапевт может дать указания и пассивно проводить аналогичное движение пораженной рукой, то, которое одновременно проводится непораженной стороной, что способствует возникновению дополнительной проприоцептивной импульсации (обратной связи).

3. Метод сенсорной интеграции в эрготерапии

Дисфункция сенсорной интеграции (СИ) – это неврологическое расстройство, вызванное неспособностью мозга перерабатывать определенную информацию, полученную от основных сенсорных систем организма. Эти системы отвечают за визуальные знаки (зрение), звуки (слух), запахи (обоняние), вкус (осязание), температуру, боль, положение тела и движения. Метод сенсорной интеграции Айрес, разработанный Анной Жан-Айрес, исследователем и психологом из Калифорнии, способствует снижению дисфункции СИ за счет использования различных методов стимуляции. Сенсорная интеграционная терапия включает мягкие контакты с различными сенсорными стимулами. Цель этой терапии – усилить, сбалансировать и развить обработку сенсорных стимулов центральной нервной системы. Предусматривается создание ролевых ситуаций, в которые вовлекаются различные подручные инструменты и приборы. Эрготерапевт дает шанс ребенку самому выбрать игру. Такие занятия способ-

ствуют развитию потенциала, который не в полной мере раскрыт у ребенка. Через некоторое время ребенок выбирает другую, уже более сложную игру, которая ставит перед ним новые задачи. Добиваясь собственного успеха таким естественным путем, ребенок постепенно развивается. До начала терапии проводится предварительная оценка развития ребенка. Зная уровень развития, специалист может подобрать соответствующие игры.

4. Терапия индуцированным ограничением в восстановлении двигательной функции (E. Taub, 1950 г.).

В настоящее время этот метод широко используется в современной практике реабилитации детей и взрослых во многих странах мира, в том числе и в Казахстане.

По сути это концепция помогает восстановить двигательную и другие виды дисфункций у больных с нейрофизиологическими повреждениями. Например, наиболее серьезного прогресса удалось достичь в применении метода для восстановления парализованной руки. Метод индуцированного ограничения предполагает выполнение следующих 3-х принципов:

- ограничение – необходимо предотвратить действия пациента по замещению утраченной функции;

- принуждение – пациента нужно поставить в такую ситуацию, в которой он будет вынужден применить утраченную функцию;

- интенсивность – только благодаря постоянным и длительным занятиям удастся достигнуть существенных результатов.

На примере восстановления подвижности руки методика выглядит следующим образом: здоровая рука пациента помещается в ограничивающую шину (в нашем центре эрготерапевты используют так называемый рукав Тауба, который представляет собой сшитый из плотной ткани рукав) и воссоздаются ситуации, вызывающие инстинктивную активность рук, либо требующие определенного движения со стороны больного. Ношение рукава Тауба рекомендуется в течение 6 ч. Таким образом, внимание и усилия пациента фокусируются на парализованной (частично) руке, что постепенно приводит к восстановлению двигательной функции.

Следует заметить, что без выполнения данных ограничений организм приспособляется к парализованной руке и в результате пациент

вовсе перестает её использовать, разумеется, без шансов к восстановлению. Также важно подчеркнуть, что такая методика требует от пациента терпения и значительных волевых усилий: это сильно отличает ее от других видов реабилитации, при которых, как правило, усилия воли не требуются. С медицинской точки зрения за счет соблюдения указанных 3-х принципов активизируется процесс коркового восстановления головного мозга.

Агротерапия – это одна из современных социальных технологий трудотерапии, т. е. реабилитационный процесс, направленный на приобретение и восстановление, компенсацию, коррекцию и развитие индивидом социальных, интеллектуальных, эмоциональных и физических навыков и способностей посредством активного или пассивного взаимодействия с растениями и окружающей средой и способствующей успешной социализации и интеграции индивида в общество. Агротерапия широко применяется во всем мире. Термин "agricultural therapy" дословно переводится как "сельскохозяйственная терапия". Работа в саду в качестве лекарственного средства для лечения заболеваний нервной системы и умственных расстройств стала применяться с 1768 г. Ранние программы первоначально были ориентированы на содержание лечебного учреждения и на производство продуктов питания. Позже стало очевидным терапевтическое значение видов деятельности, связанных с садоводством, и вскоре все программы стали носить терапевтический характер.

Участвуя в данной трудовой деятельности, дети приобретают определенные знания о жизни растительного мира, овладевают навыками ухода за растениями, проявляют заботу, бережливость, аккуратность, умение преодолевать трудности. Наряду с этим совершенствуется эмоционально-волевая сфера ребенка, и прежде всего его мотивационный настрой. В зимний период пациенты занимаются в зимнем саду, где совместно с агротерапевтами знакомятся с растениями, учатся самостоятельно ухаживать за различными видами комнатных растений, участвуют в их пересадке и т.д.

В летний период занятия проводятся на огородных участках, где пациенты с помощью агротерапевтов занимаются посадкой различных овощных культур (редис, огурцы, помидоры, кабачки, кукуруза и др.), участвуют в по-

ливе, рыхлении, сборе урожая. Хотелось бы обратить особое внимание на то, что в процессе данных занятий у пациентов не только формируются необходимые навыки, но и повышается психоэмоциональный фон.

Механотерапия – метод лечения, состоящий в выполнении физических упражнений на аппаратах (стол для механотерапии верхних конечностей), специально сконструированных для развития движений в отдельных суставах.

Использование стола для механотерапии верхних конечностей обосновано биомеханикой движений в суставах. При механотерапии движения строго локализованы применительно к тому или иному суставу или группе мышц. Стол для механотерапии позволяет изменять скорость и усилие ритмически производимых движений, которые характеризуются автоматизированностью движений. При этом исключается координирующее влияние центральной нервной системы.

Цель механотерапии – улучшение подвижности в оперированном суставе, восстановление максимально возможного объема движений в нем, тренировка мышц, улучшение кровообращения и микроциркуляции в тканях сустава. Этот вид реабилитации характеризуется хорошими результатами.

Занятия позволяют осваивать движения, при которых рабочая фаза связана с напряжением мышц. Многократное повторение действий способствует восстановлению утраченной подвижности в суставах, мышечно-суставного чувства, координации, позволяет увеличить силу, объем и точность движений.

Арт-терапия – термин "арт-терапия" был введен художником Адрианом Хиллом в 1938 г. Работая с больными, он заметил, что творческие занятия отвлекают пациентов от переживаний и помогают справляться с болезнью. Сочетание слов "арт+терапия" (англ. art – "искусство", гр. Therapeia – "забота", "лечение") можно перевести как забота о психологическом здоровье и эмоциональном самочувствии человека посредством творчества.

В каждом человеке заложена способность выражать себя творчески, но, взрослея, человек очень часто утрачивает эту способность, запрещая себе танцевать, рисовать, измазать руки глиной, закрыть свой творческий потенциал и ограничить свою жизнь, блокируя эмоциональные проявления. Выражение себя че-

рез искусство является безболезненным способом выражения чувств.

Арт-терапия не имеет ни ограничений, ни противопоказаний, являясь безопасным методом снятия напряжения. Это естественный путь исцеления, негативные эмоции преобразуются в позитивные. В арт-терапии работы не оцениваются и не сравниваются. Это важный момент. Взрослому человеку трудно решиться на самовыражение и его нужно поддержать, когда он сделал первый шаг и решился на терапию.

Задача терапевта в том, чтобы создать такую ситуацию, в которой человек сам может понять смысл своих проблем и найти путь выхода из них, по-новому взглянуть на проблему. Несмотря на внешнюю простоту, арт-терапия – это достаточно глубокая форма психо-

терапии, дополняющая основную терапию при лечении неврозов, депрессий, при стрессовых ситуациях, повышенной тревожности.

Таким образом, главная цель реабилитации и, как следствие, эрготерапии – это социальная адаптация. Для эрготерапии характерен комплексный и индивидуальный подход к пациенту. В таком лечении имеет значение все: окружение человека, образ его жизни до болезни, личные склонности и увлечения, уровень интеллекта. Все это очень важно, поскольку задача эрготерапии – улучшить качество жизни, позволить человеку вернуться к обычной деятельности, дать ему возможность не только самостоятельно обслуживать себя, но и разнообразить свой досуг, и даже начать работать.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. – Киев: «Здоровье», 2008. – 327 с.
- 2 Иваницкая И. Н. Детский церебральный паралич (обзор литературы) // Альманах "Исцеление". – М., 2003. – С. 41-65.
- 3 Качесов В. А. Основы интенсивной реабилитации ДЦП. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2005. – 112 с.
- 4 Ковалева Т. Э. Взрослые для детей: [ДОУ для детей с нарушениями ОДА] // Воспитатель ДОУ. – 2007. – № 4. – С. 19-22.
- 5 Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом (методические рекомендации). – СПб.: Питер, 2005. – 285 с.
- 6 Кулеш Н. С. Современный подход к восстановительному лечению детского церебрального паралича // Коррекц. педагогика. – 2004. – № 1. – С. 6-11.
- 7 Левченко И. Ю., Павловская Н. Т. Психолого-педагогическая реабилитация больных детским церебральным параличом в условиях стационара // Коррекц. педагогика. – 2006. – № 2. – С. 5-12.
- 8 Малашина Н. А. Использование игр и упражнений в развитии ручных умений дошкольников с детским церебральным параличом (спастическая диплегия) // Коррекц. педагогика. – 2007. – № 5. – С. 55-62.
- 9 Мисюк Н. С., Гурленя А. М. Нервные болезни. Ч.2. Клиника, диагностика, лечение. – Минск: Высшая школа, 1995. – 318 с.

ТҮЙІН

Бұл мақалада мүмкіндіктері шектеулігі науқастардың күнделікті өмірге белсенділігін және өзіне-өзі қызмет көрсетуге дағдылануын жақсартатын, дені сау адамдар қоғамына әлеуметтену мен ықпалдасуына мүмкіндік беретін эрготерапия әдісі бейнеленеді.

Түйінді сөздер: мүмкіншіліктері шектеулі балаларды оңалту.

SUMMARY

There is methodic of occupational therapy in this article. This methodic significantly improves activity in daily life and self-service of patients with disabilities which assist to their socialization and integration to the society of healthy people.

Key words: rehabilitation of disabled children.