

*Т.Г. Темерівська*

## **PNF в сучасній реабілітації дітей з ДЦП**

**Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича**

**К**онцепція широко використовується для лікування різних нервово-м'язових дисфункцій опорно-рухового апарату, ортопедичних, педіатричних, ревматичних захворювань тощо. Метою PNF є покращення функціонування нервово-м'язової системи шляхом стимуляції рецепторів у суглобах і м'язах (прорецепторів) і рецепторів, які отримують інформацію про навколишнє середовище (екзорепторів). Абревіатура PNF означає:

- P - просерсептыве: рецептори, що передають інформацію про рух і положення тіла в просторі;
- N - нервово-м'язові: нервова і м'язова системи також беруть участь;
- F - полегшення: виконання руху полегшено.

Філософія цієї концепції полягає в тому, що кожна людина, навіть з інвалідністю, має прихований, невикористаний потенціал, який можна розвивати далі [4].

Філософія PNF включає в себе:

1. Позитивний підхід до лікування у фізичного терапевта і пацієнта: лікування без болю, пряме і непряме лікування, мотивація пацієнта, досяжні цілі.

2. Функціональне лікування: відповідний індивідуальний підхід, включаючи лікування на рівні структур (хребет, суглоби) і на рівні активності (спуск і підйом по сходах і т.ін).

3. Мобілізація рухового потенціалу людини за допомогою активних тренувань: активна участь пацієнта, рухова трансформація втрачених активних рухів, самонавчання.

4. Використання прихованих резервів тіла пацієнта. Завжди працюйте з діями, які пацієнт легко виконує, враховуючи його фізичний стан.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що вивчення питань розвитку рухової сфери дітей з ДЦП різного віку присвячені праці багатьох дослідників.

У дітей з ДЦП порушено формування всіх рухових функцій: утримання голови, навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Ураження центральної нервової системи при ДЦП порушує роботу м'язових схем довільних рухів, що і визначає одну з основних труднощів формування рухових навичок.

Неправильні схеми рухів у дітей з церебральним паралічем можуть закріплюватися і приводити до формування патологічних поз і положень тіла і кінцівок. У деяких дітей при різко порушеному м'язовому тонусі відзначаються явища апраксії (невміння виконувати цілеспрямовані практичні дії). Особливістю рухових порушень у дітей з церебральним паралічем є не тільки труднощі або неможливість виконання тих чи інших рухів, але і слабкість відчуттів цих рухів, у зв'язку з чим у дитини не формуються правильні уявлення про рух.

Під впливом вправ концепції ПНФ у м'язах дитини з ДЦП виникають адекватні рухові відчуття. Дитина починає правильно відчувати пози і рухи, що є потужним стимулом до розвитку і вдосконалення його рухових функцій і навичок. Позитивний вплив на розвиток рухових функцій має використання комплексних аферентних стимулів: зорових (вправи проводяться перед дзеркалом), тактильних (погладження кінцівок, опора ніг і рук на поверхню підлоги, покриту різними видами матерії), пропріоцептивних (вправи з опором, чергування вправ з відкритими і закритими очима). Чітка мовна інструкція, застосування доступних для дітей назв вправ сприяє нормалізації психічної та емоційної діяльності дитини, поліпшує розуміння мови, збагачує словник.

Таким чином, у дитини формуються різні зв'язки з руховим аналізатором, що є потужним фактором фізичного та психічного розвитку.

Список літератури

1. Волокитин А.С., Бруйков А.А., Гулин А.В., Апокин В.В. Развитие подвижности суставов у детей со спастическими формами детского церебрального паралича под влиянием иппотерапии // Теория и практика физической культуры и спорта. М., 2015. № 3. С. 90-92.

2. Радість дитинства – вільні рухи: Журнал для сімей з проблемою ДЦП, №1. – К.: Міжнародний благодійний фонд «Україна 3000», 2007.

3. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. СПб., 2005. 272 с.

4. Adlers S. et al., PNF in Practice, 3-е видання, 2007.