

**УДК 615.851.82:616.8-009.11-053.2-036.8**

## **ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ И ФИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ**

*Грабовская Е.Ю., Евсеева Н.А.*

*Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, Симферополь, Украина  
E-mail: grabovskaya13@mail.ru*

Изучено влияние комплексной реабилитации на изменение показателей, характеризующих состояние опорно-двигательного аппарата и психоэмоционального статуса детей в возрасте 5-8 лет с детским церебральным параличом. Показано, что включение в реабилитационную программу элементов арт-терапии и фитотерапии приводит к более эффективному восстановлению координационных способностей, ловкости, мелкой моторики, улучшению психоэмоционального статуса детей с детским церебральным параличом.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, арт-терапия, фитотерапия, координационные способности, мелкая моторика пальцев кисти, психоэмоциональный статус.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Проблема детского церебрального паралича (ДЦП) является одной из актуальных проблем детской ортопедии и невропатологии. Это обусловлено, с одной стороны, значительной распространенностью ДЦП и не всегда своевременной диагностикой, с другой стороны – недостаточной эффективностью имеющихся в «арсенале» большинства детских специалистов методов лечения и реабилитации таких больных. ДЦП является самой распространенной причиной детской инвалидности, среди которых на первом месте – заболевания нервной системы. Заболеваемость ДЦП в различных странах колеблется от 1 до 8 случаев на 1000 населения. Из них спастическая диплегия составляет 45-50%, двойная гемиплегия 15-20%, гемипаретическая форма 20-25% и гиперкинетическая 15-20% [1]. У детей со спастической диплегией нарушено формирование двигательных и психических функций. Данная форма характеризуется двигательными нарушениями в верхних конечностях (легкая моторная неловкость при дифференцированных движениях) и в нижних конечностях (вынужденное положение, при котором бедра повернуты внутрь, колени прижаты друг к другу, при ходьбе перекрещивание ног при опоре на пальцы, нарушается осанка). Нарушение психических функций характеризуется относительно легкими психическими расстройствами непсихотического типа.

Одним из важнейших методов лечения ДЦП является физическая реабилитация, которая, как правило, начинается еще в первые годы жизни ребенка,

сразу после установления диагноза. При этом применяют комплексы упражнений, направленные на две важные цели – не допустить ослабления и атрофии мышц вследствие недостаточного их использования и избежать контрактур, при которых напряженные мышцы становятся малоподвижными и фиксируются в патологическом положении [2, 3]. Восстановление двигательных и психоэмоциональных функций у детей со спастической диплегией включает в себя разнообразные средства реабилитации – лечебную гимнастику с элементами игровой терапии, массажные процедуры, элементы арт-терапии и фитотерапии. Довольно мощным фактором для «запуска» двигательной деятельности может стать потребность ребенка в самовыражении, самоутверждении, для реализации которой дети широко используют творчество. Поэтому среди современных возможностей совершенствования реабилитационных технологий особое внимание уделяется арт-терапии [4]. Арт-терапия – это лечение с помощью привлечения ребенка к искусствам. При этом ребенок учится общаться с окружающим миром на уровне экосистемы, используя изобразительные, двигательные и звуковые средства. Он имеет возможность самостоятельно высказывать свои чувства, потребности и мотивацию своего поведения, деятельности и общения, необходимые для полноценного развития и приспособления к окружающей среде.

В связи со всем вышесказанным, **целью** настоящего исследования явилось изучение эффективности применения арт-терапии в комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 24 ребенка (мальчики и девочки 5-8 лет) с диагнозом «спастическая диплегия легкой степени тяжести». Обследуемые были разделены на две группы, по 12 детей в каждой: 1 группа (основная), 2 группа (контрольная). В первый и сорок четвертый день наблюдений дети основной и контрольной группы были обследованы с определением следующих показателей: оценка двигательных возможностей - координация движений (количество пойманных мячей), равновесие (время сохранения определенного положения), ловкость, меткость (количество попаданий мячом в цель), психологических возможностей – уровень тревожности, образно-логического мышления, умственных операций, тонкой моторики.

В течение 44 дней обследуемые контрольной группы проходили общепринятый курс комплексной реабилитации, включающий курс массажа, лечебной гимнастики (ЛГ) и психологической коррекции [5]. В основной группе дополнительно в комплекс ЛГ были включены специальные упражнения, позволяющие не только снизить патологическую рефлекторную активность, улучшить кровообращение, но и способствующие улучшению дыхания, коррекции осанки, установки стоп, развитию мелкой моторики кисти, развитию координации движений и равновесия. Помимо ЛГ использовались другие виды коррекции: игровая терапия (применение игр для двигательной и психологической коррекции) [6], различные виды массажа (классический, точечный, сегментарный), арт-терапия [4] (с использованием элементов рисования, аппликации и лепки) и фитотерапия [7] (применение лекарственных растений в виде фитованн и соков).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате применения комплексной реабилитации у детей, больных детским церебральным параличом, в основной группе произошли изменения следующих показателей: координации движений увеличилась на 47,5% ( $p \leq 0,01$ ); статическое равновесие возросло на 27,7% ( $p \leq 0,01$ ); ловкость и меткость увеличились на 28,7% ( $p \leq 0,01$ ); показатель тонкой моторики улучшился на 91,6% ( $p \leq 0,001$ ); уровень тревожности снизился на 21,8% ( $p \leq 0,001$ ); показатель образно-логического мышления, анализа и обобщения улучшился на 69,4% ( $p \leq 0,001$ ) (рис.1-А, рис.2-А, рис.3-А).

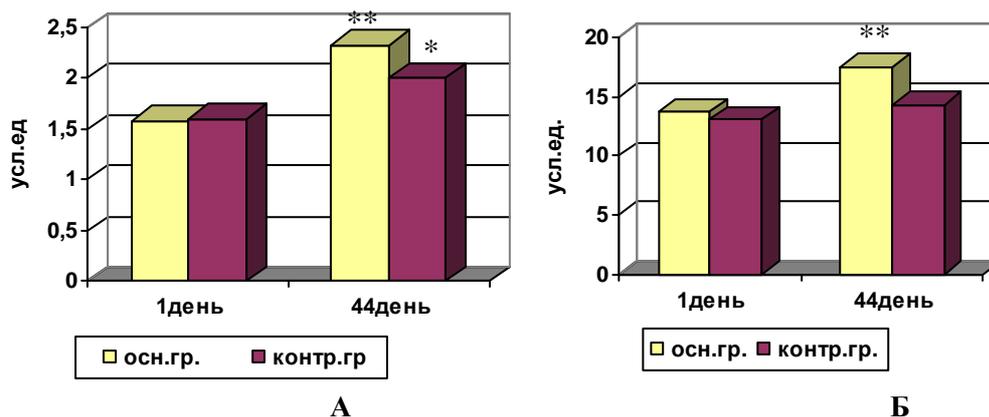


Рис.1. Динамика показателей координации движений (усл. ед., А) и статического равновесия (усл. ед., Б) у детей, больных детским церебральным параличом, в основной и контрольной группах в течение курса реабилитации.  
достоверность различий: \* -  $p \leq 0,05$ ; \*\* -  $p \leq 0,01$

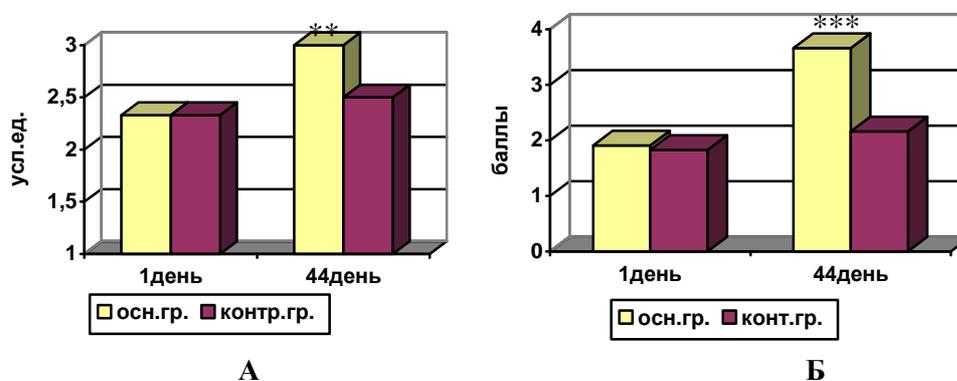


Рис.2. Динамика показателей ловкости и меткости (усл. ед., А), тонкой моторики (баллы, Б) у детей, больных детским церебральным параличом, в основной и контрольной группах в течение курса реабилитации.  
\*\* - достоверность различий  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* -  $p \leq 0,001$ ;

В контрольной группе после применения курса реабилитации также произошли изменения следующих показателей: координации движений на 25% ( $p \leq 0,05$ ); статического равновесия на 10% ( $p > 0,05$ ); ловкости и меткости на 7,3% ( $p > 0,05$ ); тонкой моторики на 16% ( $p > 0,05$ ); психоэмоционального состояния и уровня тревожности на 19,7% ( $p \leq 0,001$ ); образно-логического мышления, анализа и обобщения на 36,6% ( $p \leq 0,001$ ) (рис.1-Б, рис.2-Б, рис.3-Б).

Сравнительный анализ полученных данных свидетельствует о существенном различии показателей основной и контрольной групп к концу курса комплексной реабилитации.

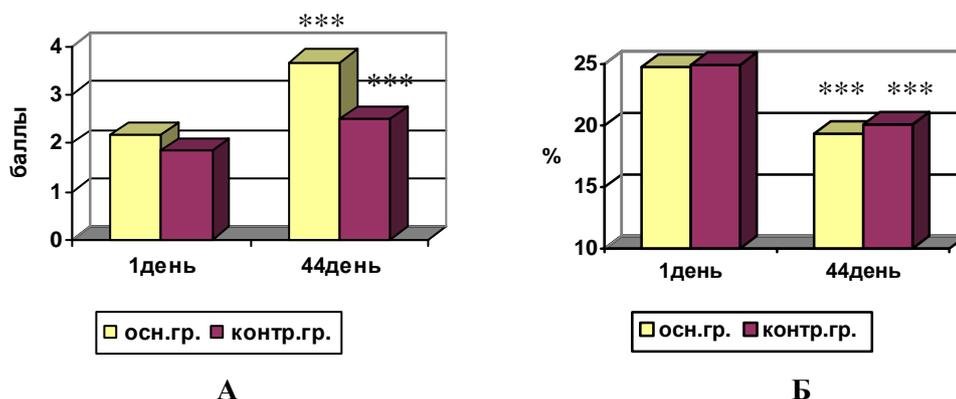


Рис.3. Динамика показателей образно-логического мышления, анализа и обобщения (баллы, А), уровня тревожности (%), основной и контрольной групп в течение курса реабилитации; \*\*\* - достоверность различий  $p \leq 0,001$ ;

Анализируя полученные результаты, можно заключить, что детские церебральные параличи, а в частности, спастическая диплегия, подлежат комплексной и длительной реабилитации для максимально возможного восстановления нарушенных функций. При проведении комплексных реабилитационных мероприятий у детей в основной и контрольной группах наблюдались положительные сдвиги в характере и течении заболевания. Можно предположить что, в первую очередь, улучшение показателей произошло вследствие комплексного применения лечебной гимнастики, в основе которой лежит выработка двигательного стереотипа и обеспечение максимальной подвижности. Специальные упражнения направлены на восстановление локомоторного аппарата, коррекцию порочных поз и положений на основе нормализации мышечного тонуса, снижения патологической активности стволовых антигравитационных механизмов. Ряд авторов [8] считают, что восстановление происходит путем нормализации взаимоотношений между двигательными анализаторами и их корковыми и подкорковыми центрами. Занятия лечебной гимнастикой также способствовали улучшению дыхательной функции, нормализации обменных процессов и кровообращения в пораженных отделах организма. По мнению [9] использование лечебной гимнастики в сочетании с игровой терапией способствовало обучению и коррекции нарушенных двигательных функций и улучшению психоэмоционального состояния: формированию

манипулятивной деятельности и подготовки рук к письму, развитию зрительно-моторной координации, улучшению образно-логического мышления, пространственных и временных представлений. Восстановление произошло путем подбора специальных игр, воздействующих на патологически развитые отделы.

Применение массажа способствовало снижению рефлекторной возбудимости мышц с повышенным тонусом, повышению работоспособности и выносливости мышц, улучшению трофики и функций суставов и связочного аппарата. Эти изменения произошли вследствие рефлекторного влияния на функциональное состояние нервной системы. При стимуляции функциональной активности разгибателей туловища и конечностей происходит торможение антагонистов-сгибателей, что улучшает реципрокные взаимоотношения мышц-антагонистов [5].

Одним из средств реабилитации, способствующим нормализации психических, двигательных функций и улучшению психоэмоционального состояния детей является арт-терапия. Как считают [4, 10] арт-терапия предоставляет ребенку возможность проигрывать, переживать, осознавать какую-либо проблему наиболее удобным для его психики способом, позволяют «глубоко погружаться» в проблему. Восстановление нарушенных функций происходит путем взаимосвязей между работой мелкой мускулатуры и нервными центрами, отвечающими за психические и двигательные функции. Применение фототерапии, как еще одного дополнительного метода комплексной реабилитации, и, в частности, использование отваров, настоев и фитованн, способствует общему расслаблению организма, оказывает тонизирующее или седативное действие на центральную нервную систему, улучшает мозговое кровообращение, кровообращение в пораженных участках, снижает спастические движения [7, 11].

В результате применения в реабилитационном комплексе арт-терапии и фототерапии получены более существенные положительные изменения в функциональном состоянии детей в основной группе. Так, в основной группе были существенно выше по сравнению с контрольной группой следующие показатели: координация движений – на 22,5% ( $p \leq 0,01$ ); статическое равновесие – на 17,7% ( $p \leq 0,01$ ); ловкость и меткость – на 21,4% ( $p \leq 0,01$ ); тонкая моторика – на 73,6% ( $p \leq 0,001$ ); психоэмоциональное состояние и уровень тревожности – на 2,1% ( $p > 0,05$ ); образно-логическое мышление, анализ и обобщение – на 32,8% ( $p \leq 0,001$ ).

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют об эффективности применения арт-терапии и фитотерапии в комплексной реабилитации детей дошкольного возраста, больных детским церебральным параличом.

## ВЫВОДЫ

1. Применение комплексной реабилитации в лечении детей, больных детским церебральным параличом, в основной и контрольной группах привело к улучшению показателей, характеризующих функциональные возможности опорно-двигательного аппарата, психоэмоциональное состояние, когнитивные функции.
2. Применение в комплексной реабилитации детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом арт-терапии и фитотерапии оказало, в первую очередь, положительное влияние на состояние центральной нервной системы,

функцию опорно-двигательного аппарата, что проявилось в улучшении показателей, характеризующих образно-логическое мышление, способность к анализу и обобщению, а также тонкой моторики кисти.

3. Введение в реабилитационную программу детей со спастической диплегией в основной группе арт-терапии и фитотерапии привело к более выраженной положительной динамике функционального состояния.

### Список литературы

1. Штеренгерц А.Е. Лечение и реабилитация детей с церебральными параличами / А.Е. Штеренгерц, И.В. Галина. – Киев: Здоровье, 1990. – 140 с.
2. Верхлин В.Н. Комплекс упражнений для детей с детским церебральным параличом / Верхлин В.Н. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 4. – с. 68-71.
3. Заикина Г.Т. Обзор методов физической реабилитации детей с церебральным параличом / Заикина Г.Т. – Набережные Челны: Медицина, 2006. – 267 с.
4. Дутка С.В. Арт-терапевтические занятия для детей с ДЦП / Дутка С.В. – Одесса: Просвещение, 2007. – 100 с.
5. Дедюхина Г.В. Массаж и лечебная физкультура с детьми, страдающими детским церебральным параличом / Г.В. Дедюхина, Т.А. Яньшина. – Москва: ГНОМ и Д, 2000. – С. 32-45.
6. Соколова Э.А. Оценка психических функций у детей с церебральным параличом / Соколова Э.А. – Гомель: Медицина, 2008. – 90 с.
7. Пашинский В.Г. Лечение травами / В.Г. Пашинский, П.Н. Веселин. – Львов: Наука, 1998. – 144 с.
8. Ефименко Н.Н. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом / Н.Н. Ефименко, Б.В. Сермеев. – М.: Советский спорт, 1999. – 55 с.
9. Никитина М.Н. Основы лечебной гимнастики при детских церебральных параличах / Никитина М.Н. – Киев: Здоровье, 2000. – 99 с.
10. Суриков И.А. Арт-терапия как вид психологической коррекции детей с детским церебральным параличом / Суриков И.А. – М.: Медицина, 2000. – 120 с.
11. Петков В.С. Современная фитотерапия / Петков В.С. – София: Медицина и физкультура, 1998. – 616 с.

**Грабовська О.Ю. Застосування арт-терапії та фітотерапії в комплексній реабілітації дітей, хворих дитячим церебральним паралічем / О.Ю. Грабовська, Н.О. Євсєєва // Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. Серія „Біологія, хімія”. – 2012. – Т. 25 (64), № 2. – С. 60-65.**

Вивчено вплив комплексної реабілітації на зміну показників, що характеризують стан опорно-рухового апарату та психоемоційного статусу дітей у віці 5-8 років з дитячим церебральним паралічем. Показано, що включення в реабілітаційну програму елементів арт-терапії та фітотерапії приводить до більш ефективного відновлення координаційних здібностей, спритності, дрібної моторики, поліпшенню психоемоційного статусу дітей з дитячим церебральним паралічем.

**Ключові слова:** дитячий церебральний параліч, арт-терапія, фітотерапія, координаційні здібності, дрібна моторика пальців кисті, психоемоційний ста.

**Grabovskaya E., Evseeva N.A. Application of art therapy and phytotherapy in the complex rehabilitation of children with cerebral palsy / E. Grabovskaya, N.A. Evseeva // Scientific Notes of Taurida V.I. Vernadsky National University. – Series: Biology, chemistry. – 2012. – Vol. 25 (64), No 2. – P. 60-65.**

The effect of comprehensive rehabilitation of the change indicators characterizing the state of the musculoskeletal system and the emotional status of children aged 5-8 years with cerebral palsy. It is shown that the inclusion of items in the rehabilitation program of art therapy and herbal medicine leads to more effective recovery coordination abilities, dexterity, fine motor skills, improve mental and emotional status of children with cerebral palsy.

**Keywords:** cerebral palsy, art therapy, herbal medicine, coordination skills, fine motor skills fingers, psychoemotional status.

*Поступила в редакцію 12.05.2012 г.*