

АНОТАЦІЯ

Власик І.В. Використання гідрокінезотерапії в реабілітації дітей, хворих на ДЦП

Мета: виявити найбільш ефективні засоби фізичної терапії у дітей з церебральним паралічем. **Методи:** Для вирішення завдань дослідження були використані наступні методи: вимірювання спастичності за шкалою Ашворта; класифікація великих моторних функцій (GMFCS). В дослідженні прийняли участь 20 дітей віком від 4 до 6 років, в яких за результатами медичної документації (паспорт новонародженого, амбулаторна карта, виписка з історії розвитку дитини) був виявлений церебральний параліч. **Результати:** Після проведеного курсу реабілітаційного втручання оцінка моторних функцій за шкалою GMFCS довела вірогідність різниці приросту сумарного показника загальної моторики з $60,72 \pm 4,25$ % до $68,41 \pm 3,92$ % у хворих основної групи, та у хворих, які займалися за загальноприйнятою методикою приріст склав лише $4,14 \pm 0,7$ % загалом по групі. Найбільш вагомих змін показників спостерігалися у хворих обох підгруп за підтестами в групі В (сидіння) та групі D (стояння). Моторні функції хворих основної групи збільшилися на $9,06 \pm 2,2$ % та $10,02 \pm 1,8$ % ($p \leq 0,05$) відповідно при зіставленні з показниками у хворих контрольної групи, які збільшилися тільки на $8,2 \pm 2,1$ % та $5,0 \pm 2,0$ %. **Висновки:** Під впливом проведеного реабілітаційного курсу найбільш вагомі зміни показників спостерігалися у хворих обох підгруп за підтестами в групі В (сидіння) та групі D (стояння), але у хворих основної групи ці показники збільшилися на $9,06 \pm 2,2$ % та $10,02 \pm 1,8$ % ($p \leq 0,05$) відповідно при зіставленні з показниками збільшення у хворих контрольної групи - лише на $8,2 \pm 2,1$ % та $5,0 \pm 2,0$ % , що свідчить на користь запропонованої методики.

Ключові слова: система класифікації великих моторних функцій GMFCS, дитячий церебральний параліч, затримка моторного розвитку.

ABSTRACT

Vlasyk I.V. Use of hydrokinesiotherapy in the rehabilitation of children with cerebral palsy.

Objective: to identify the most effective means of physical therapy in children with cerebral palsy. **Methods:** The following methods were used to solve the research problems: measurement of spasticity on the Ashworth scale; classification of large motor functions (GMFCS). The study involved 20 children aged 4 to 6 years, in whom the results of medical records (newborn passport, outpatient card, extract from the history of the child) was found cerebral palsy. **Results:** After the course of rehabilitation intervention, the assessment of motor functions on the GMFCS scale proved the probability of the difference between the increase in total motility from $60.72 \pm 4.25\%$ to $68.41 \pm 3.92\%$ in patients of the main group and in patients who were engaged according to the generally accepted method, the increase was only $4.14 \pm 0.7\%$ in the group as a whole. The most significant changes in the indicators were observed in patients of both subgroups by subtests in group B (sitting) and group D (standing). Motor functions of patients of the main group increased by $9.06 \pm 2.2\%$ and $10.02 \pm 1.8\%$ ($p \leq 0.05$), respectively, when compared with patients in the control group, which increased by only $8.2 \pm 2.1\%$ and $5.0 \pm 2.0\%$. **Conclusions:** Under the influence of the rehabilitation course, the most significant changes were observed in patients of both subgroups by subtests in group B (sitting) and group D (standing), but in patients of the main group these indicators increased by $9.06 \pm 2.2\%$ and $10.02 \pm 1.8\%$ ($p \leq 0.05$), respectively, when compared with the indicators of increase in patients of the control group - only by $8.2 \pm 2.1\%$ and $5.0 \pm 2.0\%$, which indicates in favor of the proposed methods.

Key words: GMFCS classification system of large motor functions, cerebral palsy, motor developmental delay.