

Эгамова Малика Турсуновна  
PhD

Расулов Жамшеджон Шавкатович  
студент 4курс стом.факультета  
Самаркандский Государственный  
Медицинский

Университет, СамаркандУзбекистан

## ОБЗОР ХАРАКТЕРИСТИК РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЛИЧА

**Аннотация.** Детские церебральные параличи представляют один из сложных разделов неврологии и реабилитации. Многообразие форм заболевания связано с преимущественным поражением тех или иных структур центральной нервной системы. Анализ имеющихся исследований показывает, что в специальном образовании отсутствуют методологические, научно-теоретические, практикоориентированные основы организации ранней комплексной коррекционноразвивающей помощи детям с ДЦП.

Egamova Malika Tursunovna  
PhD, assistant

Rasulov Jamshedlon Shavkat ugli  
Faculty of Dentistry, 4rd year student  
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

## REVIEW OF CHARACTERISTICS OF VARIOUS METHODS OF PARALYSIS TREATMENT

**Abstract.** Cerebral palsy in children is one of the complex sections of neurology and rehabilitation. The diversity of forms of the disease is associated with the predominant damage to certain structures of the central nervous system. Analysis of existing studies shows that in special education there are no methodological, scientific-theoretical, practice-oriented foundations for organizing early comprehensive correctional and developmental assistance to children with cerebral palsy

Имеющийся отечественный опыт теоретического и практического обоснования необходимости ранней помощи основан на данных многолетней научно-исследовательской и практической деятельности сотрудников УРАО «Института коррекционной педагогики», которые разрабатывают концепцию раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых лет жизни (Е.Р.Баенская, О.Е.Громова, Н.Н.Малофеев, Т.В.Николаева, Ю.А.Разенкова, Е.А.Стребелева, Л.И.Фильчикова,

Г.В.Чиркина, Н.Д.Шматко и др.). В их исследованиях показано, что адекватно организованная ранняя диагностика и комплексная коррекция с первых месяцев и лет жизни позволяют не только скорректировать уже имеющиеся отклонения в развитии, но и предупредить появление вторичных нарушений, снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество. Этой проблемой также успешно занимаются в различных регионах России и СНГ (Л.И.Аксенова, Е.В.Кожевникова, Р.Ж.Мухамедрахимов, Р.А.Сулейменова, Л.А.Чистович; Л.Ф.Бурдыко, Н.В.Михалкович, Н.А.Степура). Недостаточно разработан и требует адресной конкретизации диагностический инструментарий, позволяющий актуальные и потенциальные возможности детей первых лет жизни с церебральным параличом и осуществить дифференцированный и индивидуальный подход к дальнейшей медико-психолого-педагогической работе. Не проработаны в теоретико-методологическом плане вопросы социально-образовательной адаптации детей раннего возраста ДЦП. И Не полностью представлены аспекты междисциплинарного взаимодействия специалистов и родителей в организации медико-педагогической реабилитации детей данной категории на ранних возрастных этапах.

Неравномерность в развитии ребенка раннего возраста определяется созреванием различных функций в определенные сроки. Наблюдая эту закономерность в развитии, Н.М. Щелованов и Н.М. Аксарина выявили периоды особой чувствительности малыша к определенным видам воздействия

и выделили ведущие линии в его развитии. Темп и значение разных линий развития в различные периоды жизни ребенка неодинаковы. На каждом возрастном этапе есть свои «ведущие» (т.е. наиболее значимые) линии развития. Они имеют наибольшее значение для данного возраста, своевременное развитие их обеспечивает переход на качественно новый этап. Так, например, в возрасте 7-8 месяцев ведущим движением является ползание,

так как оно полезно для общего физического развития и расширяет ориентировку в окружающем. В возрасте 1 год 6 месяцев – 1 год 9 месяцев очень важно, овладеть, способностью обобщать предметы по существенным признакам, так, как это будет способствовать дальнейшему развитию мышления, формирования понятий. В 1 год – 1 год 5 месяцев происходит быстрое развитие понимания речи, но медленнее нарастание активного словаря.

Научившись новому, приобретя новое умение, действие, на какой-то период времени оно становится доминирующим в поведении ребенка. Так, научившись

ходить самостоятельно, ребенок почти перестает играть, а «неудержимо» ходит. Произнеся впервые какое-то слово, он многократно повторяет его в течение дня [5, с. 38-39]. На разных возрастных этапах ребенок оказывается очень чувствительным к определенному рода воздействиям. «...При наличии соответствующих педагогических условий наиболее легко развиваются определенные психические процессы и качества, которые очень трудно сформировать на более поздних возрастных этапах» (Л.С. Выготский). Именно эти соответствующие психические процессы имеют первостепенные значения не только для настоящего, но и для будущего. Таким образом, можно констатировать, что существует *противоречие* между потребностью общества в новых возможностях обучения, развития и социальной адаптации детей с церебральным параличом, основанной на расширении горизонтов современного научного знания о возможностях человека, гуманизации социальной жизни и образования, а, с другой стороны, недостатком адекватных форм и методов педагогической помощи детям первых лет жизни с ДЦП, а также неэффективным использованием возможностей уже имеющихся средств решения этой проблемы.

Приведенные нами исследования состояния возрастных сенсомоторных особенностей конечности у здоровых и больных детей дали возможность разработать более патогенически обоснованный комплекс восстановительной терапии. Это в свою очередь, позволило достигнуть дальнейшего улучшения эффективности лечения больных с церебрального паралича в условиях детского специализированного реабилитация. Материал и методы исследования: Обследованы и получили лечение 46 детей в возрасте от 4 до 8 лет, страдающие ДЦП. Во всех возрастных группах больных детей наиболее частое ограничение подвижности было отмечено при разгибании в суставах, супинации предплечья и при отведении большого пальца. Таким образом пострадали больше всего функции конечности. Мы их разделили на две группы. Все 46 больные дети получали базовую терапию, повторные курсы массажа и комплексы лечебных физических упражнений. Второй группе кроме этого физиотерапевтических процедур и рефлекторной терапии способствующих нормализации состояния нервной системы, как центральной, так и периферической улучшающих состояние других функций организма больного. Рефлексотерапией у которого старейшие методы восстановительной терапии включают разнообразные приемы раздражения определенных участков в виде растирания, давления, вибрация, укалывания. В процессе работы практически проверялись и отбирались наиболее эффективные точки воздействия, в общей сложности свыше 50 для различных частей тела. Такое число их обусловлено тем, что в связи с индивидуальной реакцией больных было подобрано несколько точек

с аналогичным воздействием. Применение указанных методик рефлекторной терапии при детском церебральном параличе было рассчитано на снижение гипертонуса мышц и гиперкинезов, на стимуляцию воздействия координированной двигательной деятельности. Реабилитационные мероприятия проводились постоянно, делая акцент на том, что приносит максимальный эффект. Только в этом случае можно рассчитывать на устойчивые результаты. Как мы знаем лечение ДЦП комплексное, многолетнее и направлено движению, восстановление нарушенных движений, восстановление нарушенных функций, что достигается неутомимым трудом родителей. Мы все это объяснив родителям занимались вместе с больными детьми. Ежедневная лечебная физкультура и массаж помогли малышам развиваться нормально. Начало занятий лечебной физкультурой дали положительные изменения: улучшалось эмоциональное состояние ребенка, уменьшились мышечные контрактуры. При начальной стадии ДЦП лечение проводили после расслабляющего массажа расслабляющих упражнений. Для того чтобы расслабит мышцы верхней конечности ребенок лежит на спине, голова расположена строго по средней линии, рука и нога на одной стороне фиксированы мешочками с песком. После нашего курса и у них появилась хорошие изменения. Используя запланированный комплекс упражнений, направленных развитие ощущений, могли улучшить состояние двигательной сферы ребенка с дефектом нервной системы. При первом группе все эти перечисленные результаты не выявлены. Так как двигательные функции при каждой форме церебрального паралича разные, при спастической диплегии мы назначили сравнительно легко осваивающие упражнения, требующие непрерывного движения. А при атактической форме кратковременные упражнения, дающие возможность чаще отдыхать между упражнениями. Атонической форме выдвигало несколько другие проблемы. Дети с этой формой паралича особенно страдали при упражнениях на поддержания равновесия. Разнообразие и новизна в проведении занятий упражнений обновлялись и повторялись для закрепления достигнутых успехов. С одной стороны, нет способа лечения, дающего возможность восстановить поврежденный мозг. Однако, если работать по научно обоснованной программе, то нервная система, находящаяся в неповрежденном состоянии, может выполнять все свои функции. Программы по физическому воспитанию играют ведущую роль в комплексной реабилитации детей с ДЦП. При составлении комплексов упражнений надо быть внимательным к больным с церебральным параличом (спастической диплегией или в атонической форме), так как выполняемые ими упражнения требуют большей активности, чем произвольные мышечные движения.

У больных с церебральным параличом отмечается недостаток силы восприятия, и его можно устранить в какой-то степени посредством реализации программы упражнений. Дефекты восприятия в основном

восполняются программой упражнений для развития зрительных и тактильных ощущений.

Программа коррекционной работы направлена на снижение примитивных рефлексов, повышение двигательной силы, развитие способности удерживать равновесие тела, выполнение ритмических движений.

С одной стороны, нет способа лечения, дающего возможность восстановить поврежденный мозг. Однако, если работать по научно обоснованной программе, то нервная система, находящаяся в неповрежденном состоянии, может выполнять все свои функции. Программы по физическому воспитанию играют ведущую роль в комплексной реабилитации детей с ДЦП. Мы тщательно проанализировав особенности двигательной среды каждого больного церебральным параличом, составили программу, дающую возможность стимулировать двигательные функции. При составлении комплексов упражнений были внимательным к больным с церебральным параличом (спастической диплегией или в атонической форме), так как выполняемые ими упражнения требуют большей активности, чем произвольные мышечные движения.

Таким образом, у больных которую получали дополнительную терапии отмечено улучшение координированных и силовых показателей конечности, как результат возрастающих компенсаторных возможностей. При этом применять, лекарственные препараты еще улучшит состояние ребенка. Все эти упражнения с матерем играют огромную роль в адаптации больного к внешним условиям. Предлагаемая нами лечебная физкультура в домашних условиях наиболее эффективные легко выполняемые и дали очень хорошие результаты сравневая с предыдущей группой. Те дети которые занимались в домашних условиях хот мало но научились самообслуживание. У гипертонусах понизилась тонус, наоборот гипотонуса повысилась. В решении основной задачи комплексного лечения нормализации произвольной двигательной деятельности больных на основе возможного восстановления сенсо-моторных функций, ведущее значение имеет лечебная гимнастика и физиотерапия. Они являются наиболее разносторонним средством, мобилизующим активность больного в образовании новых условно-рефлекторных связей, дающих возможность перестраивать патологические статокинетические стереотипы, имеющиеся у больных. Введенный нами в комплексное лечение метод рефлекторной терапии дает возможность общего и местного воздействия и позволяет добиваться достаточно стойкого снижения тонуса спастических мышц.

## ЛИТЕРАТУРЫ. LITERATURE

Tursunovna E. M. et al. BENEFITS OF USING ALL ASPECTS OF REHABILITATION FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY //International journal of medical sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 61-66.

Tursunovna E. M. et al. MIYA FALAJLI BOLALARDA UZLUKSIZ REABILITATSIYANI TASHKIL ETISH USULLARI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – Т. 9. – №. 1.

Malika E., Rasulov J. MODERN METHODS OF TREATING CEREBRAL PALSY //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 3. – С. 79-87.

Усманходжаева А. А., Матмуродов Р. Ж., Эгамова М. Т. Развитие физиологические движения у детей с детским церебральным параличом //ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.,,,

Tursunovna E. M. et al. BOLALAR BOSH MIYA FALAJI BOR BEMORLARDA ONALAR ISHTIROKIDAGI REABILITASIYA SAMARADOROIGI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – Т. 9. – №. 1.

Egamova M., Rasulov J. SPECIFIC METHODS OF TREATING CEREBRAL PALSY //CONFERENCE ON THE ROLE AND IMPORTANCE OF SCIENCE IN THE MODERN WORLD. – 2024. – Т. 1. – №. 3. – С. 72-78.

Egamova M. T. et al. Game Method of Rehabilitation of Children with Infantile Cerebral Paralysis //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4. – С. 7979-7983.

Эгамова М. Т. РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ //Современные вопросы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи: психолого-педагогические аспекты творческой самореализации. – 2019. – С. 82-87.

Эгамова М., Мавлянова З., Бурханова Г. Применение лечебной физкультуры при детских церебральных параличах в домашних условиях //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 2. – С. 114-117.

Эгамова М. Т. соавт. Игровой метод реабилитации детей с детским церебральным параличом //Индийский журнал судебной медицины и токсикологии. – 2020. – Т. 14. – №. 4. – С. 7979-7983.

Matmurodov R., Egamova M. Evaluation of clinical aspects of rehabilitation of children with cerebral palsy //Journal of the Neurological Sciences. – 2023. – Т. 455.

Эгамова М. Т. РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ //Современные вопросы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи: психолого-педагогические аспекты творческой самореализации. – 2019. – С. 82-87.

Tursunovna E. M. et al. INTEGRATED MECHANISM OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHILDHOOD CEREBRAL PALSY IN CLINICAL AND POST-CLINICAL CONDITIONS //Academia Science Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 331-334.

Матмуродов Р. Ж., Эгамова М. Т. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЦП //Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф.(Минск-Ташкент, 28 мая 2020 г.)/под ред.: АС Ванда.– Минск: БГМУ, 2020.–309 с.–ISBN 978-985-21-0540-8. – С. 304.

Tursunovna E. M. et al. SPECIAL METHODS FOR DEVELOPING NATURAL SKILLS IN CEREBRAL PALSY //International journal of medical sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 05. – С. 57-60.

Matmurodov R., Egamova M. New approaches to the early recovery of children with various forms of cerebral palsy //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 356.

Tursunovna E. M., Shavkatovich R. J. PHYSICAL REHABILITATION FOR CEREBRAL PALSY //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 3.

Tursunovna E. M. et al. EFFECTIVENESS OF PARENTAL PARTICIPATION IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2024. – T. 3. – №. 28. – C. 220-226.

Tursunovna E. M. et al. IMPROVING REHABILITATION OF Cerebral Palsy USING PHYSICAL EXERCISES //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2024. – T. 3. – №. 28. – C. 227-231.

Tursunovna E. M. et al. EFFECTIVENESS OF PARENTAL PARTICIPATION IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2024. – T. 3. – №. 28. – C. 220-226.