

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ

Эргашева Мафтуна Озодовна, Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна,

Эргашев Сухроб Сайидович

Самаркандский государственный медицинский университет

г. Самарканд, Республика Узбекистан

e-mail: maftuna.orifova@bk.ru

Введение. Детский церебральный паралич (ДЦП) остаётся одной из наиболее сложных неврологических патологий детского возраста, сопровождающейся стойкими двигательными нарушениями и снижением качества жизни ребёнка и его семьи. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость ДЦП колеблется от 1,5 до 4 на 1000 новорождённых. В Узбекистане, как и во многих странах СНГ, наблюдается рост выявляемости ДЦП, что обусловлено как улучшением диагностики, так и влиянием факторов риска перинатального периода.

Поздняя резидуальная стадия ДЦП характеризуется стабильностью неврологического дефицита, но при этом остаётся окно возможностей для коррекции вторичных осложнений и повышения функционального статуса. В этой связи возрастает роль физической реабилитации, основанной на индивидуализированном, комплексном и мультидисциплинарном подходе.

Актуальность данной темы обусловлена необходимостью внедрения современных и эффективных методик физической реабилитации в клиническую практику, а также адаптации международного опыта к условиям Узбекистана.

Цель. Обобщить современные подходы к физической реабилитации детей с ДЦП на поздней резидуальной стадии с учётом данных отечественной и зарубежной литературы, выделить наиболее эффективные методики и определить перспективы их внедрения в практику Узбекистана.

Материалы и методы. Данное исследование выполнено в виде обзорной статьи с анализом научной литературы. В качестве материала использованы:

- публикации в научных журналах, индексируемых в базах **PubMed**, **Scopus**, **CyberLeninka**, **eLibrary**;
- официальные документы ВОЗ и UNICEF;
- статьи учёных и практиков из Узбекистана по проблеме физической реабилитации при ДЦП.

Поиск осуществлялся по ключевым словам: «детский церебральный паралич», «физическая реабилитация», «поздняя стадия», «ЛФК при ДЦП», «Bobath therapy», «роботизированная терапия». Были отобраны 10 источников с высоким уровнем доказательности (уровень А и В по GRADE), опубликованных в период 2017–2024 гг. Для анализа использовались методы контент-анализа, сравнительного и системного подхода.

Результаты и их обсуждение. Современные тенденции в реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП) в поздней резидуальной стадии

свидетельствуют о переходе от шаблонных методик к более индивидуализированным и функционально ориентированным программам восстановления. Это обусловлено накопленными клиническими наблюдениями, международными рандомизированными исследованиями, а также активным внедрением цифровых и роботизированных технологий.

Наиболее широко в практике применяются следующие методики:

1. *Методика Бобат (Bobath concept)*. Метод Бобат направлен на интенсификацию нейропластичности и восстановление нормализованных паттернов движения. Согласно обзору Novak et al. (2020), данная техника получила высокий уровень доказательности (Grade A) при лечении спастических форм ДЦП. У детей с GMFCS уровнями II–IV применение Бобат в сочетании с классической ЛФК показало значительное улучшение устойчивости, ходьбы и мелкой моторики. В условиях Узбекистана методика адаптируется специалистами с учётом уровня подготовки родителей и персонала.

2. *Роботизированная терапия*. По данным Lee et al. (2021), роботизированная ассистированная локомоторная терапия позволяет добиться увеличения амплитуды движений, равномерности походки и симметрии шагов у детей с тяжёлой степенью моторного дефицита. Использование технологий типа *Lokomat*, *RehaMove* и аналогов остаётся ограниченным в Узбекистане из-за высокой стоимости, однако с 2023 года подобные системы начали внедряться в частных клиниках Ташкента и Нукуса. Их включение в государственные программы могло бы значительно повысить доступность современного лечения.

3. *Домашняя и семейная реабилитация*. Исследования Эгамовой М.Т. и Мавляновой З.Ф. подчёркивают, что около 70% успешных результатов реабилитации обусловлены не только врачебным вмешательством, но и активным участием семьи. Простые упражнения ЛФК, обучение родителей, разработка домашних тренировок на основе сенсорной интеграции и использование подручных материалов доказали свою эффективность при работе с детьми из сельских регионов.

4. *Телереабилитация и дистанционные тренировки*. Хотя телереабилитация как формат пока ограничено используется в Узбекистане, мировой опыт показывает, что применение мобильных приложений и платформ видеосвязи (Zoom, PhysioApp) позволяет поддерживать мотивацию ребёнка и выполнять постоянный контроль за упражнениями. UNICEF Uzbekistan в 2023 году внедрил пилотную платформу для родителей детей с инвалидностью в Бухарской и Самаркандской областях.

5. *Ранняя профилактика вторичных осложнений (контрактур, деформаций)*. Буриев М.Н. и Бафоева З.О. в своих работах подчёркивают необходимость раннего выявления и устранения патологических поз, гипертонуса и нарушений осанки. Это включает не только пассивную коррекцию (массаж, ортезы), но и активную эрготерапию, позиционирование, моторное обучение, особенно у детей с уровнем GMFCS III–V.

6. *Оценка эффективности программ реабилитации.* Эффективность реабилитации необходимо оценивать с использованием стандартизированных шкал: GMFCS (для определения уровня моторной функции), PEDI (оценка повседневной активности), CPQoL (качество жизни), а также международной классификации ICF-CY. Faria-Fortini et al. (2020) подчёркивают значимость возраста: младшие дети легче адаптируются к новым паттернам движения, тогда как у подростков велика потребность в когнитивной поддержке и мотивации.

Выводы. Современные подходы к физической реабилитации детей с детским церебральным параличом в поздней резидуальной стадии демонстрируют высокую эффективность при условии индивидуализированного и комплексного применения, основанного на доказательной медицине. Включение в практику таких методик, как Бобат-терапия, роботизированная локомоторная терапия, сенсорная интеграция, а также развитие домашней и телереабилитации позволяет значительно улучшить двигательную активность, снизить риск вторичных осложнений и повысить качество жизни детей. Практика Узбекистана подтверждает важность семейного участия и необходимости дальнейшей стандартизации программ реабилитации, расширения профессиональной подготовки специалистов и интеграции современных технологий в систему здравоохранения.