

- 16 Rogalewski A. Shneider A. E. Bringelstain W-F. Shnabitz. Toward a multimodal neuroprotective treatment Of Stroke. – Stroke. – 2006. – 37. – P.1129–1136.
- 17 Пизова Н.В. Производные янтарной кислоты в терапии цереброваскулярных заболеваний // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2010. – № 1. – С. 67–68.
- 18 Камчатнов П.Р. Михайлова Н.А. Жданова С.В. Коррекция свободнорадикального окисления у больных с расстройствами мозгового кровообращения // Трудный пациент, 2010.
- 19 Бадалян О.Л. Савенков А.А. Таишева К.Х. Тертышник О.Ю. Возможности применения Нейрокса в комплексном лечении хронической ишемии мозга // РМЖ, 2010. – №8.
- 20 Дума С.Н. Рагино Ю.И. Роль антиоксидантов в коррекции психовегетативных, астенических и когнитивных нарушений // Трудный пациент, 2011. – С.7.
- 21 Шмырев В.И. Крыжановский С.М. Лечение ишемического инсульта: комплексная терапия холином альфосцератом и этилметил гидроксипиридина сукцинатом // Поликлиника. – М.: Медицинская пресса, 2013. – №2 (ч.1).
- 22 Пономарева Л.П. Тимошкина Н.Ф. Саранцева Л.Н. Буланов А.А. Клинический опыт применения Церетона при ишемическом инсульте и дисциркуляторной энцефалопатии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2010. – №2.

**Э.Б. АТАНТАЕВА**

*"Денсаулық ғаламшар" медициналық орталығы, Алматы қ.*

### **МИ-ҚАНТАМЫРЛЫ ПАТОЛОГИЯ КЕЗІНДЕГІ ЦЕРЕТОН МЕН НЕЙРОКС ЖӘНЕ ОНЫҢ БІРЛЕСТІРЕ ҚОЛДАНУДАҒЫ НЕЙРОПРОТЕКТИВТІ ЕМІ (ШОЛУ)**

**Түйін:** Цереброваскулярлық патологияға қарсы церетон мен нейроксты және олардың біріктерін қолдана отырып, жүргізілген нейропротективтік терапия туралы көптік клиникалық зерттеулерді талдау негізінде аталған дәрі-дәрмектерді ары қарай пайдалануды ұсынуға мүмкіндік береді.

**Түйінді сөздер:** цереброваскулярлық патология, нейропротекция.

**E.B. ATANTAYEVA**

Medical center "Health to a Planet" of Almaty

### **NEUROPROTECTIVE THERAPY WITH TSERETON AND NEYROKS'S USE, AND THEIR COMBINATIONS AT TSEREBROVASKULYARNY PATHOLOGY (REVIEW)**

Resume: The analysis of multiple clinical investigations dedicated neuroprotective therapy using cereton and neurocs and their combination within the patients with cerebrovascular pathology allows to recommend their for further successful using.

**Keywords:** cerebrovascular pathology, neuroprotective therapy.

**УДК: 616.8-053.2-085**

**Н.С. АХМЕТОВА, Т.В. ВАРЗИНА, А.А. КИЗАТОВА, М.Б. СЕЙСЕМБЕКОВА**

*Республиканский детский реабилитационный центр «Балбулак»*

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ БОБАТ-ТЕРАПИИ**

*Цель статьи – ознакомить врачей с задачами и методами Бобат терапии. Базовыми принципами терапевтического воздействия являются: ингибция – торможение патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений; фасилитация – усиление правильных (нормальных) движений; стимуляция с помощью тактильных и кинестетических стимулов, необходимая для того, чтобы ребенок лучше ощущал правильные движения и положения тела в пространстве.*

**Ключевые слова:** Бобат-терапия.

Бобат-терапия является наиболее признанным методом воздействия на двигательные функции на нейрофизиологическом уровне и активно применяется при работе с детьми, имеющими церебральные нарушения двигательного аппарата.

*История:* В конце 40-х годов прошлого столетия Карел и Берта Бобат сформулировали концепцию помощи людям с двигательными нарушениями, возникшими вследствие поражения центральной нервной системы. Позже эта

концепция получила название «Бобат-терапия». Исторически такой вид терапии относится к так называемым нейроразвивающим подходам к помощи людям с двигательными нарушениями. Эти подходы базируются на представлении о том, каким образом можно ограничить проявления патологического контроля над положением тела и движениями и стимулировать у пациента максимально нормальные или правильные движения.

Изначально в концепции Бобат двигательные схемы ребенка с гипертонусом описывались с точки зрения запуска нескольких тонических рефлексов, включая шейный тонический и лабиринтный рефлексы. Такая точка зрения существовала с позиции, что эти рефлексы объясняли патологические схемы активности, наблюдаемые у ребенка с гипертонусом или дистонией. В настоящее время бобат-терапевты в своем методе перешли от использования «положения (позы) рефлекторного подавления» к динамическим «схемам рефлекторного подавления». Бобат-терапевты модифицировали схему рефлекторного подавления и разработали управление движением из ключевых точек, которые обеспечивали рефлекс-тормозящие движения. Таким образом, ребенок мог быть более активным, и схема и качество движений могли бы быть направленными и управляемыми, а вся последовательность движения могла бы быть облегчена без влияния гипертонуса.

Цель статьи – ознакомить врачей с целью, задачами и методами Бобат терапии

**Принципы Бобат-терапии:** В концепции Бобат существуют три базовых принципа [1] терапевтического воздействия: *ингибция* – торможение патологических движений, положений тела и рефлексов, которые препятствуют развитию нормальных движений; *фасилитация* – усиление правильных (нормальных) движений; *стимуляция* с помощью тактильных и кинестетических стимулов, необходимая для того, чтобы ребенок лучше ощущал правильные движения и положения тела в пространстве. Необходимо стимулировать движения у любого, даже самого «тяжелого» ребенка [2]. Это достигается путем использования различных ортопедических приспособлений и техникой ручного обращения (когда терапевт своими руками удерживает пациента, распределяет его вес, перемещает его).

Бобат-концепция базируется на двух фундаментальных положениях [4]: нейрофизиологичности и целостности.

**Нейрофизиологический принцип** устанавливает, что отклоняющиеся от нормы стереотипы положения тела и двигательные стереотипы тесно взаимосвязаны с отклоняющимся от нормы тонусом, так же как и нормальные двигательные стереотипы связаны с нормальным тонусом. При этом нормальные движения, которые прививаются ребенку во время проведения корректирующих мероприятий, способствуют нормализации его тонуса. Движения больного церебральным параличом не исправляются, и он не обучается им заново, ему прививаются двигательные ощущения, максимально приближенные к движениям, выполняемым в реальной жизни, и таким образом пациент приобретает необходимый ему сенсомоторный опыт.

Согласно принципу *целостности* пациент рассматривается как единое целое. При этом именно моторика имеет центральное значение для его целостного развития. Она обеспечивает общую координацию, когда положение тела и его движения образуют единое целое. Простые движения образуют двигательные комплексы, в управлении которыми участвуют высшие уровни моторного контроля.

Воздействие же на общую моторику ведет к улучшению контроля над отдельными движениями и положениями. Также в терапии применяют следующие принципы:

- 1) акцент на качестве движения;
  - 2) акцент на перспективу метода, его долгосрочный результат;
  - 3) индивидуальная программа реабилитации двигательных возможностей ребенка;
  - 4) пациент рассматривается как целое с позиций его психологических особенностей, мотивации, окружения, степени патологических изменений, сопутствующих заболеваний, анамнеза и т.д.;
  - 5) участие родителя ребенка в реабилитационной программе является существенным. Также существенным, как и обучение родителя методу;
- В процессе Бобат-терапии решается целый комплекс задач [9]:

- выявление моторных возможностей человека, их тренировка, закрепление и стимулирование;
- противодействие проявлению патологических стереотипных положений и движений;
- препятствие возникновению контрактур и деформаций;
- развитие нормальных сенсомоторных навыков прежде, чем отклоняющиеся от нормы поведенческие стереотипы войдут в привычку.

Среди основных положений Бобат-терапии особого внимания заслуживают следующие:

- 1) стимулирование активных автоматических двигательных реакций (при помощи пассивных движений ничему научиться нельзя);
- 2) терпеливое ожидание реакций со стороны ребенка;
- 3) постоянное приспособление терапии к актуальному состоянию и реакциям ребенка, использование вариативных техник взаимодействия;
- 4) учет имеющихся у ребенка проблем в развитии, ненормальных реакций, дополнительных отклонений и нарушений перцепции, умственного развития, социальной интеграции, а также влияния этой интеграции на его повседневную жизнь и активность;
- 5) постепенное ослабление контроля с целью повышения самостоятельной активности ребенка.

Реализация Бобат-терапии возможна благодаря нейропластичности. Путем стимуляции компенсаторных возможностей детского организма и активирования пластичности мозга эта система создает в организме ребенка новое функциональное состояние [5], которое открывает возможности для более быстрого моторного и психического развития ребенка.

Методика обучения движению в последние годы имеет все большее распространение в различных странах в связи с [6]

- достоверной статистической эффективностью ее использования при физической реабилитации детей с двигательными нарушениями;
- возможностью сочетания ее с элементами других методик физической реабилитации;
- относительной простотой ее использования, не требующей дополнительного дорогостоящего специального оборудования;
- возможностью использования ее в домашних условиях после подбора соответствующих упражнений специалистом-кинезотерапевтом.

Важно отметить, что эта система не является альтернативной к существующим методам реабилитации, она лишь дополняет и существенно расширяет эффективность применения существующих методов восстановительного лечения.

Повышение социальной активности пациента с ограниченными возможностями является неотъемлемой составляющей современной реабилитологии. Бобат-терапия является составной частью медицинской реабилитации, посредством активной работы пациента, его родителей под контролем терапевта значительно улучшаются двигательные функции, социальные навыки. Метод имеет мультидисциплинарное приложение и его основные принципы всегда должны применяться

специалистами при работе с пациентами, имеющие поражение нервной системы различной степени (психологи, логопеды, дефектологи, неонатологи, реаниматологи, терапевты и т.д.). Для достижения результата учитываются индивидуальные эмоциональные, психоречевые и двигательные особенности пациента, его возможности, на которые опираются элементы терапии, постепенно развивая их при постоянной стимуляции, коррекции. И такие необходимые действия в повседневной жизни, как коммуникация, ежедневная активность, самостоятельное движение, самообслуживание, ходьба станут доступными для ребенка с ограниченными возможностями.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Помощь детям с церебральным параличом /Ренате Хольц Пер. с нем. А.Н. Неговориной; Под. ред. с предисловием Е.В.Клочковой. - М.:Теревинф,2007. - 341 с.
- 2 Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие /Ненси Р. Финни под.ред. Е.В. Клочковой , пер. с англ.Ю.В. Липес, А.В. Снеговский, 3-е изд.-М.: Теревинф,2009. - 336с.
- 3 Мартынюк В. .Ю., Яковлева Л.П. Бобат терапия-образ жизни// Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения, 2012. – 13. – С.15.
- 4 Berta Bobath, Karel Bobath Die motorische Entwicklung bei Zerebralpareesen.- Stuttgart: Thieme, 1998
- 5 Eugene E. Bleck Orthopaedic Management in Cerebral Palsy.- Mac Keith Press, 1987
- 6 Авила О.Г.Теория методики двигательного обучения, используемой при физической реабилитации детей с функциональными нарушениями ЦНС // - Минск: 2012.
- 7 Исанова В.А Нейрореабилитация: Руководство по медико-социальной и педагогической реабилитации. - Казань: Бриг, 2005.
- 8 Susan Edwards Neurological Physiotherapy. - Churchill Livingstone, 2002.
- 9 Гайдукевич С.Е. и др. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации // - Минск: 2008. - С.94.
- 10 Margaret J. Mayston People With Cerebral Palsy: Effects of and Perspectives for Therapy // Neural Plasticity, 2001. - Vol. 8.- №1-2.-Р. 51-69.
- 11 Дамулин И.В. Основные механизмы нейропластичности и их клиническое значение// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2009. - С. 4-8,.

**АХМЕТОВА Н.С., ВАРЗИНА Т.В., КИЗАТОВА А.А., СЕЙСЕМБЕКОВА М.Б.**

*«Балбұлақ» Республикалық балалар оңалту орталығы*

### БОБАТ - ЕМІНІҢ НЕГІЗГІ ЕРЕЖЕЛЕРІ

**Түйін:** Мақаланың максаты – дәрігерлерді Бобат емінің міндеттері мен әдістерімен таныстыру. Емдік әсер етудің базалық принциптері: ингибация – дұрыс қимыл-қозғалыстардың дамуына кедергі келтіретін дене мен рефлекстердің қалыптарының патологиялық қимыл-қозғалыстың тежелуі; фасилитация – дұрыс қимыл-қозғалыстардың күшеюі; бала кеңістікте денесінің дұрыс қимыл-қозғалысын сезінуі үшін қажетті тактильді және кинестетикалық стимулдардың көмегімен стимуляциялау.

**Түйін сөздер:** Бобат-терапия

**AKHMETOVA N.S., VARSINA T.V., KIZATOVA A.A., SEISEMBEKOVA M.B.**

*«Balbulak» Republican children rehabilitation center*

### FUNDAMENTAL STATEMENTS OF BOBATH THERAPY

**Resume:** The aim of this article - to familiarize physicians with the objectives and methods of Bobath therapy. The basic principles of the therapeutic effects are: inhibition - inhibition of pathological movements, postures and reflexes that hinder the development of normal movements; facilitation - strengthening the right (normal) movements; stimulation with tactile and kinesthetic stimulations necessary for the child to feel better right moves and body position in space.

**Keywords:** Bobat-therapy.