**Войта терапія**

Згiдно даних лiтератури, ще в 1954 роцi чеський лiкар Войта в результатi багаторiчних спостережень вiдкрив основнi моделi рефлекторного руху вперед, якi пiзнiше були класифiкованi та запропонованi як метод терапiї — рефлексна локомоцiя або за iм’ям автора Войта-терапiя.

Спочатку ця методика використовувалася в лiкуваннi дiтей, якi вже мали сформованний церебральний паралiч, а згодом її почали застосовувати для лiкування дiтей малюкового вiку з порушеннями рухової сфери.

Принципом Войта-терапiї є не тiльки вплив на рухову сферу, а й на все тіло загалом: на сенсорну, вегетативну та психiчну системи. При проведеннi терапiї спостерiгаються змiни частоти пульсу, дихання та кров’яного тиску. Основним завданням методики є формування рухових навичок, вiдповiдних вiку дитини. Дляйого вирiшення використовують рефлекс повзання i рефлекс повороту. Їх освовнi феномени мають вплив на управлiння тiлом в цiлому, його вертикалiзацiю та можливiсть руху вперед.

Розрiзняють два комплекси руху вперед. Один проводиться в положеннi на животi та позначається як рефлекторне повзання, другий — в положеннi на спині i з бокiв, цей координацiйний комплекс позначається як рефлекторний поворот. Обидва координацiйнi комплекси є штучними утвореннями, так як скорочення м’язiв з’являється в них не при спонтаннiй моторицi дитини, а глобально викликаються лише рефлекторно у вiдповiдному положеннi тiла та лише при спецiальних подразненнях. Не зважаючи на глобальнiсть моделей руху вперед, окремi руховi елементи накопичуються в центральнiй нервовiй системi, що досягається через просторову та часову сумацiю. Таким чином, застосування локомоцiї дозволяє створити нову дугу рефлексу з її центром. По суті при спастичностi має мiсце патологiчна iмпульсацiя, при натисканнi на активні зони iде формування бiльш активного осередку та пригнiчування патологічної iмпульсацiї.

Спостерігаючи за тим, як рухаються під час занять діти з частковою поразкою опорно-рухового апарату, доктор Войта відмітив, що ці рухи подібні до тих, які виконують здорові діти! Він дав назву цьому чиннику «природжені зразки руху». А потім багато разів підтвердив цей факт, регулярно викликаючи ці зразки в здорових новонароджених, тим самим довівши їх існування.

З цього він зробив вивід, що основною проблемою у дітей, що мають те або інше порушення рухового розвитку, є функціональна блокада. Зважаючи на зроблені виводи, В.Войта продовжив розробляти і упроваджувати свій метод, що отримав назву: «Войта-терапия».

**Основа Войта-терапії**

Поважно зрозуміти яким чином діє метод Войта!

З раннього віку людина уміє хапати, перевертатися, повзати, вставати, прямо ходити. Це інстинкт, рефлекси. Через мозок поступають імпульси, що відповідають за виконання цих рефлекторних рухів. Проте, через певні обставини, при тому або іншому порушенні центральної нервової системи і опорно-рухового апарату, ці імпульси блокуються, т.е не поступають в нервові закінчення в повному об'ємі.

Суть Войта–терапії полягає в тому, аби змусити мозок активізувати «природжені збережені зразки руху» і скоординувати їх з мускулатурою тулуба і кінцівок.

Тепер розглянемо основні фази стимуляцій 2-х природжених зразків руху (ПЕРЕВЕРТАННЯ - ПОВЗАННЯ)

Як ми вже говорили, перше, що починає робити дитя – це перевертатися.

Здорове маля починає виконувати переворот на 5-м – 6-м місяці життя, дітям з ураженням потрібно допомогти пригадати, як це робиться.

**Стимуляція перевертання (2 фази)**

Фаза № 1

Перша фаза починається в положенні лежачи на спині, руки і ноги витягнуті. Через раздратування в зоні грудей досягається поворот на бік.

Очікувані реакції:

- витягування хребта;

- згинання ніг в тазостегновому, колінному і гомілковостопному суглобах;

- утримування ніг проти сили тяжіння;

- підготовка рук до опорної функції;

- рух очей у бік повороту;

- вільний рух очей в сторони;

- включення ковтальних рухів;

- активізуються м'язи, що відповідають за дихання, м’язи черева, тазу, сфінкторних м'язів кишковика та сечового міхура.

Фаза № 2

Друга фаза рефлекторного перевертання виробляється в положенні на боці. Лежачі внизу передпліччя і нога служать опорой тулубу. Вони просувають його проти сили тяжіння вгору і вперед. Рух закінчується, коли процес перевертання завершується процесом повзання.

Очікувані реакції:

- хребет розтягується під час загального процесу перевертання;

- голова стримується проти сили тяжіння;

- постійно збільшується опорна функція в лежачому внизу плечі у напрямі кисті і в лежачому внизу тазу у напрямі ноги;

Рефлекторне повзання – це руховий процес, яким дитя без порушення функцій руху починає виконувати в 8-9 місяців. Цей процес містить в собі наступні складові:

Певне управління положенням тіла.

Випрямлення проти сили тяжіння.

Цілеспрямовані крокові рухи рук і ніг.

Це те, до чого ми прагнемо, стимулюючи повзання під час занять войта-терапией.

Отже: Стимуляція повзання

Терапевт укладає дитя на живіт, голівка торкається поверхні і повернена убік! Тут дуже важлива хрестоподібна послідовність, при якій одночасно рухаються права нога і ліва рука або навпаки. Саме протилежність кінцівок підтримує тіло і рухає його вперед.

Очікувані реакції:

- активізуються мышечные і выпремляющие механізми організму необхідні для опори, хапання, вставання і ходьби;

Дуже поважно розуміти наступне: першим в роботу під час проведення войта-терапії включається МОЗОК, що стимулюється терапевтом! Тепер завдання мозку – знайти провідники – нерви, аби ті, у свою чергу активізували природжені зразки руху і передали їх в опорно-руховий апарат дитя (ручки, ніжки, пальчики, шийку).

Це дуже тривалий і серйозний процес. Важливе терпіння і упевненість в успіху! А потім ви неодмінно побачите результат! Спочатку несвідомо, потім, через час, усвідомлено. Крок за кроком, неухильно ви наближатиметеся до перемоги!

Більш всього зараз йому хочеться спокою, але наше завдання зробити все можливе для того, щоб маля виросло здоровим. Терапевт заставляє дитяти працювати, реагувати, згадувати те, що закладене в нього самою природою. Мимоволі маля підключається до процесу, воно починає старатися, і рано чи пізно, у нього починає виходити. Рухи даються все легше, опір все менший, а потім, він вже знайде про що поговорити зі своїм войта- терапевтом! Ми спостерігаємо, що, чим старше дитя стає, тим більше комфортно він себе відчуває.

Під час проведення Войта-терапии, в першу чергу стимулюється робота мозку дитяти. У житті, тренуючи пам'ять, ми вивчаємо вірші, читаємо літературу, вивчаємо мови. Ми заставляємо наш мозок працювати безліч раз на день! І чим частіше це відбувається, тим більше ми знаємо і уміємо. За цією ж схемою розвивається набір знань у маляти, якщо заняття з ним проводяться систематично.

Перевага Войта – терапії в тому, що під керівництвом терапевта, батьки можуть навчитися робити вправи з малям самостійно. Такі заняття можна проводити до 4-х раз на добу. Якщо хоч би один раз в день батьки самостійно позаймаються з дитям, то це надасть йому неоціниму підтримку. А контакт з войта-тарепевтом, що лікує, допоможе відповісти на будь-які питання, які в процесі занять можуть у вас виникнути.

При яких захворюваннях допомагає войта-терапія

Унікальність методу полягає в тому, що він може використовуватися практично при будь-якому порушенні руху:

- дитячий церебральний параліч (ДЦП);

- затримка моторного (рухового) розвитку;

- периферичні парези і паралічі рук (Дюшена-Ерба, Дежерін- Клюмпке) і ніг (спинно-мозкова грижа);

- рухові порушення унаслідок поразки ЦНС інфекційними агентами (поліомієліт, енцефаліт, пролинейропатия) і фізичними чинниками (черепномозкова травма, електротравма і ін.);

- порушення постави;

- дисплазія тазостегнового суглоба.

Практичним результатом Войта-терапiїє формування правильних рухових навичок. Ефективнiсть терапiї визначається за допомогою Войта-дiагностики та клінічних даних.

Локазацiя для проведения Войта-терапiї у дiтей малюкового вiку розподіляються згідно діагностики та клінічних даних.

Абсолютнi показання:

1. Центральнi координацiйнi порушення середнього та важ к ого сту п еня. Бажано розпочати лiкування в першi 5 місяцiв життя для отримання позитивиих результатiв. Дiти, якi розпочали лiкування вчасно та методично, в подальшому мали нормальний фiзичний розвиток, а даною методикою в Центрi було пролiковано 1356 дiтей. При проведеннi Войта терапiї ми отримали наступнi результати: повне вiдновлення в руховiй сферi частiше вiдбувалося у дiтей, якi розпочали лiкування до 6 мiсяцiв житгя, незалежно вiд того народилися вони своєчасно або передчасно. На жаль, дiти, у яких лiкування розпочалося пiсяя 6 мiсяцiв та вони ще й народились передчасно, мали самий високий показник виходу в церебральний паралiч. Але слiд зазначити, що на вiдмiну вiд дiтей, якi не отримували Войта-терапiю, цi дiти мали менше ортопедичних ускладнень, показники її фiзичного розвитку були бiльш значними.

2. Асиметричнi центральнi координацiйнi пору шення.

3. М’язова крявошия.

4. Периферичнi парези та паралiчi.

В бiльшостi випадкiв при парезi руки ми маємо не повне ушкодження нерва, тому завдяки стимуляцiї нервових iмпульсiв до головного мозку, можливо досягти полiпшення дiяльностi м’язiв ушкодженої руки. Тривалiсть лiкування залежить вiд ступеня ураження i складає від 1 до 4 рокiв. Лiкувати треба кожну дитину i цiль терапiї вiдновлення процесiв регенерацiї покращення функцiї для використання руки та кистi в повсякденному життi. При проведеннi лiкування перша позитивна динамiка у виглядi рухiв в плечi та кистi, пiдняття руки вiд опори в положеннi на спинi вiдмiчалася вже через 2 тижнi, а через 3-4 мiсяцi зникала згинальна установка кистi та м’язова кривошия. Таким чином, Войта-терапiя за показаниями є реальною альтернативою по вiдношенню до призначення хiрургiчного втручання.

5. Spina bifida

При проведеннi терапiї ми досягаємо: покращення кровообiгу, що позитивно впливає на зрiст та розвиток кiсток; зменшення порушеннь чутливостi та атрофiї м’язiв; покращення спонтаної моторики, дихальної мускулатури та дiяльностi тазових органiв.

6. Уродженнi міопатiї.

7. Кістковi порушення хребта (сколiоз).

8. Артрогрипоз.

Войта-терапiя застосовується як допомiжна терапiя. Мета лiкування - недопустити вторинної слабкостi м’язiв та утворення контрактур, а також покращення взаємного функцiювання окремих м’язiв.

Відноснi показання:

1.Руховi порушення (вiдставання) та порушення статури.

2.Функцiональнi порушення суглобiв (дисплазiя кульшових суглобiв, клишоногiсть) крiм ревматичного.

Показанням для проведения Войта-терапiї у дiтей немалюкового вiку, крім того, є церебральний паралiч та прогресуючi захворювання (можливiсть збереження рухових функцiй на певний час).

Войта-терапiя як метод реабiлiтацiї дiтей з руховими порушеннями може бути реалiзований при частому повтореннi вправ протягом тривалого часу (3—4 рази на день по 20—30 хвилин, протягом не менше 1 року) i через це розрахований на iнтеграцiю батькiв у процес реабiлiтацiї. Батьки проходять перiод навчання в Центрi реабiлiтацiї пiд керiвництвом фахiвця Войта терапевта з подальшим проведенням комплексу вправ вдома. Войта-терапевт перiодично проводить корекцiю комплексу вправ пiд час консультацiй або повторних курсiв реабiлiтацiї в Центрi. Виконання вправи полягає у фiксацiї дитини в позi рефлексу i ручному впливi на зони подразнення, вибiр зони подразнення проводиться iндивiдуально, залежить вiд виду рухових порушень та реакцiй-вiдповiдей. Вплив на зони стимуляцiї не викликає болю. Негативна поведiнка дитини на вимушене положения пiд час проведения терапіїможе бути проявом страху або природнього протесту, особливо у дiтей малюкового вiку. Негативна поведiнка дитини не повинна бути проявом агресiї та повина бути усунута методами психологiчної корекцiї. Крiм того, необхiдна попередня психологiчна пiдготовка батькiв до способу проведення терапiї та очiкуваних результатiв.

Перед початком проведения Войта-терапiї дiтям малюкового вiку проводиться Войта-дiагностика, їх оглядає невролог та педiатр, а крiм того, застосовуються додатковi обстеження (електрокардиография, нейросонографiя, електроенцефалография) за показаннями.

Мета цих обстежень — з’ясувати функціональні можливостi дитини підтримувати физичнi навантаження. Починати терапiю можна лише тодi, коли функцiональнi можливостi дитини вiдповiдають тренуючому режиму. При введеннi Войта-терапiї як реабiлiтацiйної методики доцiльно використовувати її самостiйно, насамперед це пов’язано з розрахунком адекватного навантаження, доцiльнiсть комбiнування Войта-терапiї з iншими реабiлiтацiйними методиками: Войта-терапiя сумiсна з плаванням, лiкувальною гiмнастикою та масажем, якщо цi процедури проводяться безпосередньо перед Войта-терапiєю, але лише у випадках, коли батьки з будь-яких причин не можуть досяти оптимального навантаження тiльки за рахунок Войта-терапiї.

Войта-терапiя несумiсна з електропроцедурами та електростимуляцiєюм’язiв.

Протипоказаннями до проведення Войта-терапiїє:

1. 10 днiв пiсля профілактичного щеплення.

2. Температура тiла вища 38,5°С.

3. Загострення соматичних захворювань.

4. Гiдроцефалiя (перiод декомпенсацiї).

5. Афект-респiраторного стану.

6. Батьки психологiчно не пiдготовленi до проведення методики.

Висновки:

Ефективнiсть Войта-терапiї залежить вiд термiну розпочатого лiкування,“зрiлостi” функцiональних систем нервової системи та ступеня i стадій розладiву руховій сфері. При цьому, лiкування за методом Войта дає можливiсть розпочати лiкування рухових розладiв з перiоду новонародженостi. Найбiльша ефективнiсть лiкування досягнута пiсля попереднього ознайомлеиня батькiв з методикою i достатньою їх психологiчною пiдготовкою та при власноручному довготривалому безперервному виконаннi батьками методики лiкування.