

ГРИШУНІНА Наталія

Дніпровський державний медичний університет
<https://orcid.org/0000-0001-6159-1551>
nat.gridma@gmail.com

ПОНОЧОВНА Олександра

Дніпровський державний медичний університет
КП «Нікопольський медичний спеціалізований центр медико-соціальної реабілітації дітей»
<https://orcid.org/0009-0005-7570-7216>
aleksandra.pono4evnaya@gmail.com

АСПЕКТИ ЕРГОТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Нагальною проблемою терапії дітей, хворих на дитячий церебральний параліч є систематизація показів для ерготерапії та вибір стратегій при обмеженнях життєдіяльності дітей з церебральним паралічем (ЦП). За даними сучасних наукових джерел, ефективними засадами фізичної реабілітації дітей з церебральними паралічами є застосування стратегій ерготерапії в рамках біопсихосоціальної моделі надання допомоги дітям, на ранніх етапах життя, що сприяє відновленню моторних, когнітивних функцій завдяки нейропластичності та стимуляції сенсо-моторного зв'язку. На основі аналізу сучасних наукових досліджень та клінічних рекомендацій та систематизувати дані про вплив показів і методів ерготерапії як частини міждисциплінарної терапії дітей з ЦП. Аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури, документальних матеріалів, інформаційних ресурсів стосовно методів фізичної реабілітації у дітей з ЦП та застосування ерготерапевтичних втручань в комплексному міждисциплінарному підході. У сучасних реабілітаційних програмах для дітей з ЦП, ерготерапія використовується фрагментарно, тоді як світовий досвід показує її ефективність у розвитку моторних функцій, побутових навичок і сенсорної інтеграції. Аналіз останніх досліджень показав ефективність терапевтичних підходів, що базуються на принципах раннього втручання, сенсорної інтеграції, заняттєвої активності, сімейно-центричності та пацієнт-центричності, враховують моторні порушення та супутні проблеми дитини з ЦП та обов'язковість мультидисциплінарного підходу в ерготерапевтичному менеджменті. Застосування сучасних методів ерготерапевтичного втручання при ЦП, що базуються на стандартизованих оціночних методах, відповідають принципам та цілям ерготерапевтичного супроводу дітей із ЦП, орієнтовані на адаптацію до середовища дитини, психоедукацію батьків, - рекомендовано як таке, що забезпечує позитивний прогноз в нейророзвитку та соціальної інтеграції дитини з ЦП. Ефективними визначені та рекомендовані втручання на рівні активності, які мають спільні ключові складові: початок з мети дитини; оптимізація мотивації та актуальності активності; практика реальних дій у природному середовищі для оптимізації навчання дитини та варіативність практики; інтенсивні повторення для активації нейропластичності, включаючи домашню активність; орієнтована практика на «найправильніший виклик», для досягнення успіху в умовах самостійного вирішення проблем. Заняттєва активність згідно концептуальних моделей ерготерапії, рекомендована як ефективна для виконання або залучення до діяльності. Дітям з ЦП з усіма типами та важкістю рекомендований цілеспрямований підхід із конкретним завданням і додаткові засоби реабілітації для покращення навичок самообслуговування.

Дані систематичних оглядів підтверджують роль втручань ерготерапії для реабілітації дітей з церебральним паралічем. 2. Застосування програм ерготерапії ЦП, ґрунтованих на комплексі сучасних доказових методик оцінювання, що базуються на принципах раннього втручання, сенсорної інтеграції, заняттєвої активності, сімейно-центричності та пацієнт-центричності, враховують моторні порушення та супутні проблеми дитини з ЦП, сприяє функціональній незалежності цих дітей.

Ключові слова: ерготерапія, нейророзвиток, обмеження життєдіяльності, дитячий церебральний параліч, сімейно-центричний підхід, діти.

<http://doi.org/10.31891/JTR.2025.2.3>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Питання органічних ушкоджень нервової системи у дітей, зокрема ЦП є актуальним в педіатрії, неврології та фізичної і реабілітаційної медицини. Попри досягненні у медичній сфері, ДЦП залишається складною

проблемою, а кількість дітей, які страждають від даного захворювання у світі невідомо зростає. На сьогодні у світі 17 млн. людей страждають на ЦП, а в Україні на 1000 населення припадає 2-3 випадки дітей з ДЦП [1-3]. Проблема вибору стратегій ерготерапії дітей з церебральним паралічем сьогодні є нагальною в зв'язку з впливом хвороби на

нейророзвиток дитини з перших років життя та формуванню обмеження життєдіяльності та ризику соціальної дезінтеграції. За даними досліджень, кожна дитина з церебральним паралічем має обмеження участі та повсякденної активності [3]. Дані систематичних оглядів демонструють ефективність терапевтичних підходів, що базуються на принципах раннього втручання, сенсорної інтеграції, заняттєвої активності, сімейно-центричності та пацієнт-центричності, враховують моторні порушення та супутні проблеми дитини з ЦП [4,5-7]. Мультидисциплінарний підхід в терапії та проведенні оцінки сенсорних систем та життєдіяльності дитини, з участю ерготерапевта, допомагає в постановці цілей реабілітації та виборі втручань [7].

2. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ у ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Нагальним завданням сьогодення є соціальна адаптація та реабілітація дітей з церебральними паралічами, які мають обмеження у взаємодії з навколишнім середовищем, засвоєнні рухових навичок та адаптації до побутових умов [7,8]. Ерготерапія як складова фізичної реабілітації сприяє лікуванню дітей з ЦП за допомогою різних методів втручання, спрямованих на сприяння незалежності та благополуччю в усіх сферах життя. Саме тому залучення стандартизованих інструментів оцінки порушень нейророзвитку та вибору втручань за сучасними принципами заняттєвої активності у дітей з ЦП є актуальним завданням фахівців з реабілітації [8,9].

Застосування методів ерготерапії, як складової частини реабілітації дітей з ДЦП підвищує їх соціальну адаптацію, функціональну незалежність, ефективність реабілітації [9,10].

3. ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

На основі аналізу сучасних наукових досліджень та клінічних рекомендацій та систематизувати дані про вплив показів і методів ерготерапії як частини міждисциплінарної терапії дітей з ДЦП.

Аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури, документальних матеріалів, інформаційних

ресурсів стосовно методів фізичної реабілітації у дітей з ДЦП та застосування ерготерапевтичних втручань в комплексному міждисциплінарному підході. Під час проведення літературного огляду були вивчені такі бази даних як Scopus, PubMed, MEDLINE, Google Scholar.

4. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Попри наявність робіт з реабілітації дітей з ЦП, ерготерапевтичні втручання, спрямовані на розвиток функціональної незалежності та участі у повсякденному житті, досі недостатньо застосовуються в Україні. У сучасних реабілітаційних програмах для дітей з ЦП, ерготерапія використовується фрагментарно, тоді як світовий досвід показує її ефективність у розвитку дрібної моторики, побутових навичок і сенсорної інтеграції [9-11].

Ключовими проблемами ЦП, до яких складено сучасні рекомендації менеджменту, належать моторні, когнітивні та сприйнятливі порушення, які впливають на здатність дитини виконувати багато активностей повсякденного життя.

Завданнями ерготерапії, як складової реабілітаційних програм, є спрямованість на оптимізацію функціональних здібностей, сприяння незалежності та покращення загальної якості життя, згідно даних оцінювання моторних, сенсорних, когнітивних, поведінкових серцево-легеневих, нутритивних функцій.

Загальновизнаними інструментами оцінювання, що рекомендовані сучасними - настановами для функціонального обстеження дитини з церебральним паралічем є:

- Шкала Ашворта; шкала спастичності Тард'є; - гоніометрія - для оцінювання м'язового тону, рухливості суглобів при спастичності.

- Система класифікації великих моторних функцій GMFCS; шкала великих моторних функцій - GMFM, Шкала порушення рівноваги Берга - для оцінювання великих моторних функцій

Опитувальник дитячої неповносправності (розділ «Мобільність») - PEDI, оцінювання функціональної

мобільності – FMS, канадська шкала продуктивності діяльності –COMP, Інструмент вимірювання функціональної незалежності – Functional Independence Measure for Children/WeeFIM; - для оцінювання ступеню функціональної незалежності.

Тестування рухових функцій правої та лівої руки за стандартизованими шкалами: модифікований Sollerman Hand Function Test; модифікований Frenchay Arm Test; ABILHAND-Kids; шкала оцінювання дрібної моторики рук – MACS – для оцінювання функцій верхніх кінцівок.

Шкала Векслера, класифікація комунікативних функцій –CFCS для оцінювання когнітивного та поведінкового функціонування: та оцінювання розвитку мовлення,

Шкала EDACS - для оцінювання ковтання; система класифікації здатності споживати їжу та рідину. Індекс маси тіла (BMI), антропометричний профіль залежно від віку, статі, рівня за GMFCS застосовуються для оцінювання нутритивного статусу.

Візуальна аналогова шкала болю/ВАШ – Visual Analog Scale/VAS Шкала болю – FLACC (Pain scale [Face, Legs, Activity, Cry, Consolability]) (від 2 місяців до 7 років) або Рейтингова шкала оцінювання болю за допомогою гримас Вонга-Бейкера – Wong–Baker Faces Pain Rating Scale (від 3 років) – рекомендовані для обов'язкового моніторингу стану дитини з ЦП, особливо при наявності комунікативних порушень..

Неврологічне неонатальне обстеження Хаммерсміт – Hammersmith Neonatal Neurological Examination/ННNE) (0 – 3 місяці); Неврологічне обстеження немовлят Хаммерсміт – Hammersmith Infant Neurological Examination/НІNE) (від 3 до 24 місяців); AIMS (Alberta Infant Motor Scale) – шкала моторного розвитку немовлят Альберта;GMA (Prechtl Qualitative Assessment of General Movements) – якісне оцінювання загальних рухів за Прехтлем - рекомендовані як ефективні інструменти оцінювання структури та функцій у дітей з ЦП [11,15].

Для покращення функції кистей у дітей з ЦП (MACS I – IV, усі моторні підтипи ЦП), рекомендується цілеспрямований підхід або підхід, орієнтований на конкретне завдання [12,13,15].

Ефективними визначені та рекомендовані втручання на рівні активності, які мають спільні ключові складові:

- початок з мети дитини;
- оптимізація мотивації та актуальності активності;
- практика реальних дій у природному середовищі для оптимізації навчання дитини та варіативність практики;
- інтенсивні повторення для активації нейропластичності, включаючи домашню активність;
- орієнтована практика на «найправильніший виклик», для досягнення успіху в умовах самостійного вирішення проблем [13,14,15].

Заняттєва активність, як виконання або залучення до діяльності, згідно концептуальних моделей може включати .

- Канадську модель виконання занять та залучення (СМОР), якв підкреслює заняттєву участь як глибоку емоційну участь у повсякденній активності) де щоденна діяльність — це зв'язок між особою та середовищем.

- модель заняттєвої активності людини (МОНО))

- модель «Особа-Середовище-Виконання занять» (PEOP-model), яка наголошує на необхідності бути компетентним у повсякденній заняттєвій активності, щоб забезпечити участь у повсякденному та соціальному житті, спрямованому на відчуття благополуччя

Вибір моделі ерготерапії базується на оцінюванні та постановці цілей з пацієнтом. Вибір втручання враховує взаємозв'язок між концептуальними моделями ерготерапії в практиці [13,14].

Аналіз сучасних інформаційних даних стосовно методів фізичної реабілітації дітей з ЦП показав ефективність застосування в програмах фізичної терапії, яке направлена на зменшення сенсорного дефіциту та зумовлених ним поведінкових та моторних порушень. З окремих систематичних оглядів було визначені ефективні підходи до втручань :

- Орієнтація на контекст: адаптовані завдання та середовище
- Сімейно-орієнтований догляд
- Втручання для покращення процесу вживання їжі
- Цілеспрямоване навчання

-Навчання батьків/законних представників свідчить про ефективність результатів на рівні середовища. методи втручання.

У дітей з ЦП з всіма типами та тяжкістю ЦП рекомендований цілеспрямований підхід із конкретним завданням і ДЗР та його модифікації для покращення навичок самообслуговування.

Серед рекомендованих стратегій цілеспрямованого навчання в ерготерапії застосування принципів моторного навчання, де ключовими фазами моторної ефективності та навчання є фази набуття, збереження, перенесення.

Численні джерела рекомендують врахування впливу спастичності на формування ускладнень з боку опорно-рухового апарату в практиках моторного навчання. Серед рекомендованих практик в ерготерапії ефективними є:

- постійні практики та варіативні практики;
- практики наставництва та відкриттів;
- цілісні практика та практики частинами;
- тактильні підказки та візуальний зворотній зв'язок. [13,14,15].

Стратегії терапії розладів нейророзвитку у дітей з ЦП в структурі менеджменту психічного здоров'я будуються на дотриманні відповідних галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я при виявленні проблем психічного здоров'я та нейророзвитку у дітей з ЦП

Ефективними є стратегії втручання при труднощах з навчанням і рухом, для менеджменту реєстрації та обробки сенсорної інформації [15].

Сучасні рекомендації ерготерапії сенсорних порушень, а саме порушень слуху включають обговорення з дітьми та їх батьками порушень слуху, які можуть бути пов'язані з ЦП та ведення дитини з цією проблемою лікарем отоларінгологом; при порушеннях зору обов'язковим є базове офтальмологічне обстеження та мультипрофесійне ведення дитини, особливо якщо є труднощі з комунікацією[12,14,15].

До обов'язкових втручання належать заходи з оптимізації нутритивного статусу дітей з ЦП, з перевіркою стану харчування, враховуючи вимірювання їх зросту та маси та своєчасну оцінку та дієтчне втручання

лікаря–педіатра, а в випадках наявності порушень перорального прийому їжі, затримки фізичного розвитку, невідповідності антропометричних даних - лікаря–гастроентеролога дитячого, лікаря–дієтолога, нутриціолога,

Важливими з позицій сімейно-центричного підходу вважаються:

- навчання батьків та дитини навичкам годування;
- гігієна порожнини рота та здоров'я зубів;
- сидіння та розташування дитини під час годування; організація середовища та розпорядок годування;
- сенсорна стимуляція для розвитку навичок годування.

Сучасні рекомендації наголошують на проведенні менеджменту болю, дискомфорту та дистресу який включає виявлення поширених видів болю у дітей з ЦП, враховуючи, що труднощі з комунікацією та сприйняттям можуть додатково ускладнити виявлення причини болю та ведення МДК пацієнта з болем[14,15].

5. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

1. Дані систематичних оглядів підтверджують роль втручання ерготерапії для реабілітації дітей з церебральним паралічем.

2.Застосування сучасних методів ерготерапевтичного втручання для дітей з ЦП згідно з принципами та цілями ерготерапевтичного супроводу дітей із ЦП, що спираються на заняттєву активність, адаптацію до середовища дитини, навчання батьків взаємодії з дитиною, застосування стандартизованих інструментів оцінювання, забезпечує позитивний прогноз в нейророзвитку, соціальної інтеграції та зменшення функціональної залежності дитини з ЦП.

6. ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Впровадження вибору втручання за сучасними методами заняттєвої активності, ґрунтованих на стандартизованій оцінці у програмах ерготерапії сприятиме розвитку моторних функцій, зниженню сенсорної дезінтеграції та нормалізації поведінкових

Література

1. Мартинюк В.Ю. Концептуальні засади допомоги дітям з обмеженням життєдіяльності. Міжнародний неврологічний журнал №1 (103), 2019
2. О. В. Назар О. В. Гдиря Р. О. Моїсеєнко В. Ю. Мартинюк О. А. Владимиров Практичне застосування Міжнародної класифікації функціонування при проходженні медико-соціальної експертизи дитини з церебральним паралічем. Запорізький медичний журнал. Том 24, No 1(130), січень – лютий 2022 р. С.130--137
3. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET. Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *Am. J. Occup. Ther.* 2007;61:135-140.
4. Bundy AC, Lane S. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2020. 656 p.
5. Bisson T. *Motor Learning – Back to Basics Course*. Physiopedia: Plus; 2020.
6. Centers for Disease Control and Prevention. *Cerebral Palsy*. Published 2020. Accessed April 7, 2021. <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/index.html>
7. Anne-Marie Denolf Lorenzo Billiet Joaquim Faias Maria João Trigueiro Paula Portugal Syllabus 2: Theories and models of occupational therapy 2023 (revised) www.ukrothe.eu
8. Rogers, CR; & L. Carmichael. 1942. *Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.
9. Rudman DL. Mobilizing occupation for social transformation: radical resistance, disruption, and reconfiguration: mobiliser l'occupation pour une transformation sociale: résistance radicale, perturbation et reconfiguration. *Can J Occup Ther.* 2021;88(2):96–107.
10. Taylor, RR; Kielhofner, G., red. 2017. *Kielhofner's model of human occupation: theory and application*. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 499 pp.
11. Teoh J. Y. & Iwama M. K. (2015) *The Kawa Model Made Easy A Guide to Applying the Kawa Model in Occupational Therapy Practice* (2nd edition)
12. Ruttle JE, 't Hart BM, Henriques DYP. [Implicit motor learning within three trials](https://doi.org/10.1038/s41598-021-81627-1). *Sci Rep.* 2021 Jan 15;11(1):1627.
13. Sport Science Collective. *Implicit vs Explicit Learning of Motor Skills*. Available from <https://www.youtube.com/watch?v=eryrluIqnc>
14. Levin MF, Demers M. Motor learning in neurological rehabilitation. *Disability and rehabilitation.* 2021 Nov 20;43(24):3445-53.
15. Наказ МОЗ України від 11.12.2025 № 1870 "Про затвердження Стандарту реабілітаційної допомоги «Реабілітаційна допомога при церебральному паралічі та органічних ураженнях головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями»".

References

1. Martyniuk V.Yu. Kontseptualni zasady dopomohy ditiam z obmezheniam zhyttiediialnosti. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*. No 1 (103), 2019.
2. Nazar O.V., Hdyria R.O., Moiseienko V.Yu., Martyniuk V.Yu., Vladymyrov O.A. *Praktychne zastosuvannia Mizhnarodnoi klasyfikatsii funktsionuvannia pry prokhozhenni medyko-sotsialnoi ekspertyzy dytyny z tserebralnym paralichem*. *Zaporizkyi medychnyi zhurnal*. Vol. 24, No 1 (130), January–February 2022. P. 130–137.
3. Miller L.J., Anzalone M.E., Lane S.J., Cermak S.A., Osten E.T. Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *Am J Occup Ther.* 2007;61:135–140.
4. Bundy A.C., Lane S. *Sensory Integration: Theory and Practice*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2020. 656 p.
5. Bisson T. *Motor Learning – Back to Basics Course*. Physiopedia: Plus; 2020.
6. Centers for Disease Control and Prevention. *Cerebral Palsy*. Published 2020. Accessed April 7, 2021. <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/index.html>
7. Denolf A.-M., Billiet L., Faias J., Trigueiro M.J., Portugal P. Syllabus 2: Theories and models of occupational therapy. 2023 (revised). www.ukrothe.eu
8. Rogers C.R., Carmichael L. *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*. Boston: Houghton Mifflin; 1942.
9. Rudman D.L. Mobilizing occupation for social transformation: radical resistance, disruption, and reconfiguration. *Can J Occup Ther.* 2021;88(2):96–107.
10. Taylor R.R., Kielhofner G. (eds.). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. 499 p.
11. Teoh J.Y., Iwama M.K. *The Kawa Model Made Easy: A Guide to Applying the Kawa Model in Occupational Therapy Practice*. 2nd ed. 2015.
12. Ruttle J.E., 't Hart B.M., Henriques D.Y.P. [Implicit motor learning within three trials](https://doi.org/10.1038/s41598-021-81627-1). *Sci Rep.* 2021;11(1):1627.
13. Sport Science Collective. *Implicit vs Explicit Learning of Motor Skills*. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=eryrluIqnc>
14. Levin M.F., Demers M. Motor learning in neurological rehabilitation. *Disability and Rehabilitation.* 2021;43(24):3445–3453.

Abstract

ASPECTS OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE REHABILITATION SYSTEM OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

HRYSHUNINA Nataly, Ponochovna Oleksandra

Dnipro State Medical University

An urgent problem in the treatment of children with cerebral palsy is the systematization of indications for occupational therapy and the selection of strategies for the limitations of vital activity of children with cerebral palsy (CP).

According to modern scientific sources, the effective principles of physical rehabilitation of children with cerebral palsy are the use of occupational therapy strategies within the framework of the biopsychosocial model of providing assistance to children in the early stages of life, which contributes to the restoration of motor, cognitive functions due to neuroplasticity and stimulation of sensorimotor communication.

Based on the analysis of modern scientific research and clinical recommendations, to systematize data on the impact of indications and methods of occupational therapy as part of interdisciplinary therapy of children with cerebral palsy.

Analysis and generalization of data from scientific, methodological and special literature, documentary materials, information resources regarding methods of physical rehabilitation in children with cerebral palsy and the use of occupational therapy interventions in a comprehensive interdisciplinary approach. In modern rehabilitation programs for children with cerebral palsy, occupational therapy is used fragmentarily, while world experience shows its effectiveness in the development of motor functions, everyday skills and sensory integration.

Analysis of recent studies has shown the effectiveness of therapeutic approaches based on the principles of early intervention, sensory integration, occupational activity, family-centeredness and patient-centeredness, taking into account motor disorders and concomitant problems of a child with cerebral palsy and the mandatory nature of a multidisciplinary approach in occupational therapy management. The use of modern methods of occupational therapy intervention for CP, based on standardized assessment methods, consistent with the principles and goals of occupational therapy support for children with CP, focused on adaptation to the child's environment, psychoeducation of parents, is recommended as providing a positive prognosis for the neurodevelopment and social integration of a child with CP.

Effective interventions at the level of activity are identified and recommended, which have common key components: starting with the child's goal; optimizing motivation and relevance of activity; practice of real actions in the natural environment to optimize the child's learning and variability of practice; intensive repetitions to activate neuroplasticity, including home activity; practice focused on the "right challenge" to achieve success in terms of independent problem solving.

Occupational activity according to conceptual models of occupational therapy is recommended as effective for performance or involvement in activities. Children with CP of all types and severity are recommended a goal-oriented approach with a specific task and additional rehabilitation tools to improve self-care skills.

1. Data from systematic reviews confirm the role of occupational therapy interventions for the rehabilitation of children with cerebral palsy.

2. The use of occupational therapy programs for CP, based on a set of modern evidence-based therapeutic methods based on the principles of early intervention, sensory integration, occupational activity, family-centeredness and patient-centeredness, takes into account the motor disorders and concomitant problems of the child with CP. promotes the functional independence of these children.

Key words: occupational therapy, neurodevelopment, disability, cerebral palsy, family-centered approach, children.
