Детский церебральный паралич- тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся в различных психомоторных нарушениях при ведущем двигательном

дефекте.

Термин детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной

системы за функциями мышц. Обозначая данное заболевание следует иметь в виду нарушение осанки и двигательных функций приобретенных в первые годы жизни, не прогрессирующих, отчасти поддающихся функциональной корректировки и объясняющимся недостаточным развитием либо повреждением головного мозга.

При ДЦП имеет место раннее, обычно внутриутробное повреждение или

недоразвитие мозга. Причины этих нарушений могут быть разными:

- различные хронические заболевания будущей матери;

- перенесенные матерью инфекционные, особенно вирусные заболевания,

интоксикации;

- несовместимость матери и плода по резусфактору или групповой принадлежности;

- ушиба во время беременности и др.

Предрасполагающими факторами могут быть – недоношенность или переношенность плода.

В отдельных случаях причиной ДЦП могут быть:

- акушерский травматизм;

- затяжные роды с обвитием пуповины вокруг шейки плода, что приводит к повреждению нервных клеток головного мозга ребенка в связи с недостатком

кислорода;

- иногда ДЦП возникает после рождения в возрасте до одного года в результате инфекционных болезней, осложняющихся энцефалитом (воспалением

мозгового вещества), после тяжелых ушибов головы.

ДЦП, как правило, не является наследственным заболеванием.

Существует несколько форм ДЦП. В зависимости от повреждения определенных систем мозга возникают различные двигательные нарушения.

1.Форма ДЦП – двойная гемиплегия – тяжелой поражение всех четырех конечностей, причем руки поражаются в такой же степени, как и ноги, а иногда и сильнее. Оказываются тяжело нарушенными все важнейшие человеческие функции:двигательные, психические, речевые .Функции рук ,ног ,практически отсутствуют.В положение лежа ребенок имеет резко выраженные сгибательную или разгибательную позы .При поддержке в вертикальном положении ,как правило ,наблюдается разгибательная поза при повисании головы.Все сухожильные рефлексы очень высокие ,тонус мышц в руках и ногах резко нарушен .Произвольная моторика совсем или почти не развита .Психическое развитие детей находится обычно на уровне умственной отсталости в умеренной или тяжелой степени .Речь отсутствует или тяжелая дизартрия.Прогноз дальнейшего развития двигательной,речевой ,психических функций крайне неблагоприятен.

2. Более мягкая степень заболевания – спастическая диплегия – поражаются преимущественно ноги, руки в меньшей степени. Спастическая диплегия иногда

описывается как болезнь Литтля (в случаях, когда заболевание связанно с недоношенностью).У детей со спастической диплегией часто наблюдается вторичная задержка психоречевого развития ,страдаю умственной отсталостью в легкой степени,наблюдаются речевые расстройства в форме дизартрии ,реже в форме моторной алалии. От степени тяжести двигательных нарушений различают тяжелую ,среднюю и легкую степени спастической диплегии.Прогностически спастическая диплегия -это благоприятная форма заболевания в отношении преодоления психических и речевых расстройств.

3. У немногих детей наблюдается односторонние двигательные нарушения –гемипарезы (чаще – более тяжкое поражение руки).При этой форме поражена одна сторона тела :левая при правостороннем поражении мозга ,и правая ,при левостороннем .При данной форме ДЦП обычно поражается тяжелее верхняя конечность .Правосторонний гемипарез встречается чаще ,чем левосторонний.При этой форме наблюдается легкая степень умственной отсталости ,задержка психического развития ,псевдобульбарная дизартрия,реже моторная алалия.Различают тяжелую,среднюю и легкую степени поражения.

4. У немногих детей с ДЦП осуществление произвольных движений затрудненно в

первую очередь за счет насильственных движений – гиперкинезов.Несмотря на тяжелый двигательный дефект уровень интеллектуального развития выше ,чем при других формах.У многих детей наблюдается снижение мимики .Интеллект развивается вполне удовлетворительно.

При гиперкинетической форме ДЦП могут наблюдаться гиперкинезы различного характера , они чаще всего полиморфны .

5. При атонически-астатической форме ДЦП двигательные нарушения определяются недостаточностью координации движений, несформированностью реакций равновесия, наличием низкого тонуса во всех группах мышц,

недоразвитием выпрямительных рефлексов (ребенок ходит на широко расставленных ногах, пошатываясь, при попытке захвата предмета движения не точные, несоразмеренные, плохо координированные).Речевые нарушения в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии.У детей с данной формой ДЦП наблюдается эйфория,суетливость ,расторможенность.Эта форма прогностически тяжелая .

У большинства детей отмечается смешанный характер заболевания с сочетанием различных двигательных расстройств.

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют с рождения, тесно связанны с сенсорными расстройствами, особенно с

недостаточностью ощущений собственных движений.

У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных формирований: удержание головы, навыки сидения и стояния, ходьбы( манипулятивной деятельности.

Таким образом, поражение ЦНС при ДЦП нарушает работу мышечных схем произвольных движений, что и определяет одну из основных трудностей формирования двигательных навыков.

У некоторых детей при резко нарушенном мышечном тонусе отмечается явление Апраксии- неумение выполнить целенаправленные практические движения. Слабое оценивание своих движений и затруднение в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязания, в том числе узнавание предметов на ощупь.

У детей с ДЦП в результате поражения двигательной сферы, а также мышечного аппарата глаз согласованные движения руки и глаза развиты не достаточно, особенно если имеет место неправильные установки тела, головы и конечностей (например: голова опущена на грудь, руки и ноги согнуты).

Таким образом, двигательные расстройства у детей с церебральным параличом отрицательно влияют на весь ход его психического развития.

Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность, затрудняющие развитие самостоятельного передвижения и навыков самообслуживания, ставят больного ребенка с первых лет жизни в почти полную зависимость от окружения взрослых. Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает становление мотивационной сферы.

Кроме того, при ДЦП имеют место нарушения эмоционально-волевой сферы,

поведения, интеллекта, речи, зрения и слуха, связанные с ранним органическим поражением головного мозга.

Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся

вялыми или раздражительными. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно

жестикулировать, гримасничать; у них появляется слюнотечение. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью,

болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают

изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.

Важной предпосылкой успешности воспитания детей с ДЦП является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и

осложняющих расстройств.