

ОКУ «Центр «Содействие»
Специальная социальная служба
«Домашний
микрореабилитационный центр»



ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ



Детский церебральный паралич

Что такое детский церебральный паралич?

Термином **детский церебральный паралич (ДЦП)** обозначают группу заболеваний центральной нервной системы (ЦНС), которые проявляются, прежде всего, двигательными расстройствами (нарушением мышечного тонуса, снижением мышечной силы, нарушением координации движений). Без двигательных расстройств церебрального паралича не бывает, однако, у значительной части больных (75%) возникают нарушения речи, задерживается развитие интеллекта (15-20%), возникают судороги (15 – 25%).

Слово «церебральный» означает «связанный с работой головного мозга», слово «паралич», хоть и звучит устрашающе, обозначает отсутствие или снижение двигательной активности мышц. Важно понимать, что болезнь может интересовывать различные мышечные группы и может различаться по степени тяжести. Нарушение работы мышц может проявляться по-разному: от неловкой походки до полного отсутствия движений.

Можно ли предупредить развитие ДЦП?

На данный вопрос пока нет точного ответа. Можно сказать "нет", поскольку далеко не всегда можно предупредить, например, острую гипоксию плода в родах. Однако можно сказать и "да", для профилактики ДЦП у детей нужны те рутинные, обязательные для всех мероприятия, о значимости которых мы иногда даже не задумываемся. Самое основное, это заранее спланированная беременность, лечение от хронических инфекций, своевременная вакцинация от краснухи, систематические визиты к акушеру-гинекологу, исключение контактов с больными вирусными заболеваниями, контроль артериального давления и профилактика преждевременных родов.

Что могут сделать родители?

Определить ДЦП на первом году жизни сложно, потому что его симптомы нередко становятся очевидны позднее. Тем не менее, заподозрить тяжелое перинатальное поражение центральной нервной системы с высоким риском ДЦП возможно уже к концу первого полугодия жизни. Вовремя поставить диагноз - означает вовремя приняться за лечение и существенно облегчить дальнейшую жизнь больного малыша. Если ваша беременность протекала плохо, если вы имеете сведения, что ваш ребенок перенес осложнения в период родов или в первые дни жизни, весьма важно систематически показывать его педиатру и невропатологу. Нередко случается так, что как раз родители, на глазах которых проходит развитие малыша, ориентируют участкового педиатра на более тщательное наблюдение и раннее начало реабилитации.

На что необходимо обращать внимание

Естественно, родители самостоятельно не сумеют установить диагноз. Однако они могут обратить внимание на некоторые симптомы, указывающие на неполадки в работе центральной нервной системы ребенка. Например, опоздание в появлении двигательных навыков у ребенка и отставание речевого развития являются серьезным предлогом для тревоги. Если ребёнок не удерживает голову лежа на животе и в вертикальном положении после 2 месяцев, не сидит самостоятельно после 7 месяцев, не ходит сам после 15 месяцев – необходимо выяснить причину задержки развития малыша и начать необходимые реабилитационные мероприятия. Помимо контролировать двигательных навыков, крайне важно контролировать психическое и речевое развитие ребенка; например, зрительное и слуховое сосредоточение, гуление и лепет, интерес к игрушкам. Родители могут обратить внимание на то, что мышцы рук и ног малыша вялые и слабые или слишком напряжены (мышечная гипотония, гипертонус, спастичность), на дрожание головы, туловища, рук и ног, на трудности при глотании или сосании, избыточное слюноотделение, стереотипные и вычурные движения (ребенок на какой-то период застывает в какой-то позе или делает произвольные движения, кивки головой), на доминирование одной из сторон тела при движении (пользуется только одной рукой, подволакивает ногу при ходьбе), на нарушение согласованности и точности движений.

Если вы обнаружили такие симптомы, то надо незамедлительно обратиться к врачу!

Универсальной таблетки чтобы вылечить ребенка, больного ДЦП, нет. Тем не менее, есть различные виды восстановительного лечения, которые в комплексе при постоянном воздействии позволяют улучшить состояние ребенка и реализовать его потенциал: как в физическом плане, так и умственно- эмоциональном. Симптомы ДЦП обычно становятся менее явными при условии вовремя начатой интенсивной восстановительной терапии. Ожидаемый результат

такого лечения – обогащение физических и умственных возможностей ребёнка и улучшение качества его жизни. Реабилитация ДЦП – стресс не только для ребенка, но и для всей семьи, поскольку этот процесс очень длительный и трудоемкий. Во-первых, необходимо будет проводить несколько курсов стационарного или амбулаторного комплексного лечения в год. Кроме этого, находясь дома, ребенку также будет необходима ваша забота и ежедневный большой труд, так как основной принцип реабилитации – это непрерывность и постоянство. Будьте готовы к тому, что после одного курса лечения ребенок не встанет и не пойдет, а лишь появятся некоторые, едва заметные для окружающих, но очень много значащие для ребенка изменения, будь то увеличение силы мышц, мотивации, или даже появление нового навыка, например ползания. Важно понимать, что всей семье нужно будет поддерживать ребенка во время лечения.

Медицинская коррекция ДЦП

В медицинскую коррекцию ДЦП включается широкий спектр **методов лечения**:

медикаментозная терапия; лечебная физкультура (ЛФК); массаж; физиотерапия; рефлексотерапия; мануальная терапия; использование различных устройств и приспособлений; орто-нейрохирургическое лечение; метод функционального биоуправления (БОС), и др.

Основные принципы коррекционной работы:

1. Раннее начало. Для благоприятного прогноза считается необходимым начинать реабилитацию детей с перинатальными нарушениями центральной нервной системы до одного года жизни, лучше – с рождения. Первыми нарушения в развитии ребёнка замечают участковый педиатр, невролог, а также сами родители. Обращение за лечением после 1 года жизни считается поздним, что значительно ухудшает прогноз. Напротив, своевременно начатое лечение нередко вызывает регресс патологических симптомов и предотвращает формирование стойких двигательных нарушений у ребёнка.

2. Комплексность. Учитывая сложность и многокомпонентность дефекта при ДЦП, в коррекционной работе должны принимать участие различные специалисты: врачи, ортопеды, инструкторы ЛФК, массажисты, мануальные терапевты, логопеды, психологи, педагоги-дефектологи, социальные работники, а также другие специалисты (например, инструкторы по плаванию, преподаватели музыки и т.д.).

3. Работа в команде. Идеально, когда с большим ребёнком работает команда специалистов, которые являются единомышленниками, в полном объёме понимают проблемы ребёнка и совместно намечают пути преодоления этих проблем. Работа в команде позволяет лучше планировать и дозировать коррекционные мероприятия

4. Семья ребёнка как член команды. Успешность реабилитации ребёнка с ДЦП во многом зависит от родителей: их грамотности, понимания ситуации, настойчивости в выполнении рекомендаций специалистов, степени самоотдачи и любви к своему больному ребёнку. К сожалению, если специалистам не удаётся достичь доверия и взаимопонимания с родителями, сделать их своими единомышленниками, реабилитация может стать неполноценной, хаотичной и не приведёт к ожидаемым результатам.

5. Адекватность коррекционных мероприятий особенностям ребёнка. Имеется в виду индивидуальный подход к каждому ребёнку, так как двух одинаковых детей с диагнозом «ДЦП» не бывает. При планировании коррекционной работы следует идти «от ребёнка», его возможностей. Для каждого ребёнка команда специалистов составляет индивидуальную программу реабилитации.

Уважение ребёнка как личности, независимо от тяжести дефекта, должно проходить красной нитью через всю коррекционную работу.

6. Регулярность. Коррекционные упражнения должны многократно повторяться в течение дня, с целью нормализации тонуса мышц, выработки новых движений и навыков, так называемого «проторения» - формирования новых ассоциативных связей в центральной нервной системе больных ДЦП.

7. Непрерывность. **Коррекция двигательных и речевых нарушений при ДЦП продолжается весь период роста и развития ребёнка!** Конечно, иногда надо дать ребёнку отдохнуть, устроить летние каникулы, исключив занятия со специалистами. Но и во время этих каникул необходимо делать специальные физические упражнения, по возможности принимать водные процедуры (например, поехать на море), закаливать ребёнка, расширять его представления об окружающем мире.

8. Формирование мотивации, интереса у ребёнка. Наличие мотивации, интереса и потребности в деятельности определяют дальнейшую социализацию больного ДЦП. Реабилитацию надо делать, по возможности, активной: выяснять, чего хочет сам ребёнок, побуждать его к сознательной целенаправленной деятельности. Развитию мотивации и самоопределению ребёнка как личности способствует пребывание в детских коллективах, как образовательных, так и санаторно-курортных учреждений

9. Формирование навыков самообслуживания. С самого начала коррекционной работы при ДЦП специалисты должны исследовать возможности ребёнка, прививать ему желание делать самому всё возможное (а иногда, с общепринятой точки зрения, и невозможное) для самообслуживания и помощи окружающим. Родителей приучают стимулировать в детях самостоятельность. Многие семьи больных детей грешат гиперопекой, стремятся выполнять за ребёнка всё, не учитывая при этом, что свою жизнь ребёнок должен прожить сам! И от приобретённых в детские годы умений и навыков зависит качество всей дальнейшей жизни ребёнка!

Информация подготовлена
воспитателем
Подчерняевой Ириной Геннадьевной