

Ребенок с ДЦП



Такие заболевания, как ДЦП, гидроцефалия, спинномозговая грыжа, принято считать неизлечимыми. Однако сегодня нейрохирурги лечат самые сложные случаи, которые ещё десять лет назад считались приговором. Публикуем главу из памятки, посвященную детскому церебральному параличу (ДЦП).

ДЦП — это группа не прогрессирующих нарушений двигательных функций головного мозга, обусловленных его недоразвитием или повреждением, как правило, в перинатальном периоде. ДЦП рассматривают как следствие ряда расстройств и нарушений, как вторичное заболевание.

Какие причины приводят к ДЦП:

- Генетический фактор (на момент рождения головной мозг недоразвит, неполноценен);
- Ишемия (нарушение кровоснабжения) или гипоксия (кислородное голодание) головного мозга, как правило, во время беременности или в период родов;
- Инфекционные заболевания матери в период беременности (краснуха и др.);
- Инфекционные заболевания ребенка (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, арахноидит);
- Патология беременности;
- Механический фактор (травма во время родов или перед ними, или вскоре после них);
- Гемолитическая болезнь новорожденных (несовместимость крови матери и плода).

Опасные симптомы, которые позволяют заподозрить ДЦП

у детей первых месяцев жизни:

- Ребенок быстро устает во время кормления
- Отсутствие движений или наоборот лишние движения
- Не осваивает двигательные навыки согласно возрасту (не держит голову, не переворачивается, не сидит и прочее)
- Судороги

- Не произносит звуков
- Конечности сильно напряжены или, наоборот, вялые.
- Двигает конечностями только с одной стороны (например, только правой рукой)

Первичные признаки ДЦП:

- Нарушение мышечного тонуса (спастичность, ригидность, гипотония, дистония);
- Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы, параличи);
- Нарушение равновесия;
- Речевые нарушения;
- Нарушения координации (падает без причины, кивает головой, выполняет неконтролируемые движения руками или ногами).

Основные проблемы, которые испытывают дети с ДЦП:

- Нарушение постурального контроля — невозможность контролировать собственную позу. Сюда относится:
 - ✓ возможность поддерживать симметричность тела;
 - ✓ возможность переносить вес тела во всех направлениях и возвращаться в стартовую позу;
 - ✓ возможность удерживать прямую позу относительно силы тяжести, возможность двигаться без излишних усилий;
 - ✓ в некоторых случаях — спастичность (непроизвольное болезненное сокращение мышц), неконтролируемые движения руками или ногами.
- Мышечная слабость;
- Контрактуры (ограниченность движений в суставе);
- Постуральные деформации (деформации, вызванные неправильным положением тела);
- Эпилепсия;
- Нарушения речи;
- Болевой синдром;
- Проблемы с кормлением;
- Нарушение зрения;
- Нарушение слуха;
- Психические расстройства;

Наблюдение, лечение и реабилитация при ДЦП

В связи с тем, что ДЦП имеет несколько форм, которые могут принципиально отличаться по симптомам, лечение и реабилитацию

подбирает врач или группа врачей индивидуально под каждого ребенка в зависимости от формы, степени тяжести заболевания и возраста ребенка.

Основная задача родителей — научиться выполнению необходимых техник, чтобы ежедневно самостоятельно заниматься в домашних условиях. Врач расписывает план, а мама ему следует. Нужно стремиться максимально научить ребенка самообслуживанию.

Реабилитация должна быть индивидуальная, ежедневная, комплексная, с двигательными целями (ставим цель научить держать ложку, достигаем и ставим новую цель).

Если у ребенка сильная спастика или болевой синдром — сначала снимаем симптомы, а потом проводим гимнастику и прочие процедуры. Если они вызывают обратно тяжелые состояния — отменяем это процедуры.

Какие врачи и как часто должны наблюдать ребенка с ДЦП:

- Наблюдения: ортопед, невропатолог (возможны отставания в умственном развитии), логопед, психиатр, диетолог, эндокринолог, физиотерапевт, реабилитолог.
- Обследование тазобедренных суставов — рентген (1 раз в год до 8 лет при 2-5 степени, далее по клиническим показаниям).
- Клиническое обследование (оценка спастичности 2 раза в год до 9 лет, далее 1 р. в год).

Основные акценты в реабилитации

- Развитие дополнительной и/или альтернативной коммуникации (например, с помощью жестов, картинок). Таким детям нужно повышенное общение.
- Лечебная гимнастика: в основном направлена на растяжение мышц, развитие реакции на равновесие, на координацию, на правильное позиционирование (преодоление и торможение неправильных поз и положения тела).
- Иппотерапия (стимулирует движение, работает много мышц, заставляет концентрироваться, благоприятно влияет на психику ребенка).
- Плавание, гидромассаж (в воде ребенок расслабляется). Некоторые дети начинают первые шаги делать в воде, поскольку именно в воде могут расслабиться мышцы.

Чем отличается лечение ДЦП у детей

- Направлено на предупреждение развития осложнений — неправильное развитие мышц и суставов.

- Перед лечением необходимо определить уровень двигательного развития и коммуникативных функций ребенка в зависимости от возраста (есть шведская программа, куда загружают данные ребенка, и она показывает, какие методы лечения и реабилитации подходят). После чего определяется прогноз заболевания и потенциал ребенка, и уже потом выстраивается схема лечения и комплекс реабилитации.
- Должно быть ранним, индивидуальным, комплексным, длительным.
- Раннее лечение — своевременное создание базиса для выработки нормальных реакций, позы, реакции равновесия, адекватную стимуляцию сенсорной и моторной деятельности ребенка.
- Индивидуальный подход к лечению предполагает учет характера и степени поражения нервной и нервно-мышечной систем, а также общего соматического состояния ребенка.
- Комплексное лечение включает ортопедические мероприятия, физиотерапию, лечебную физкультуру, занятия с логопедом, медикаментозную терапию.
- Медикаментозная терапия назначается с целью стимуляции мозга и улучшения его метаболизма, коррекции нарушений мышечного тонуса, обменных процессов в мышечной ткани, снижения внутричерепного давления, нервно-рефлекторной возбудимости.

В каких случаях при ДЦП возможно хирургическое вмешательство

Оперативные методы лечения применяются при определенных стандартизированных доказательных критериях — при формировании контрактур и деформаций опорно-двигательного аппарата.

При контрактурах применяется "тенотомия" — рассечение сухожилия. После операции **обязательно** нужны ортезы — иначе операция бессмысленна. Позаботьтесь, чтобы ортез был сделан к тому времени, как снимут гипс, продумайте это заранее, можно сделать по квоте. (Для ортеза нужен слепок с ноги. Снимают половину гипса, делают слепок и обратно надевают лангетку, ребенок 2 недели ждет ортез в лангетке.)

При спастике возможны следующие виды нейрохирургических операций:

- **Селективная (спинальная) ризотомия** — это двухстороннее иссечение корешков спинного мозга. После операции мышечный тонус частично восстанавливается, боли уходят, и ребенок чувствует гораздо меньшее напряжение.

Селективная невротомия проводится при деформациях стоп, мышечной дистонии и частичных спастических парезах. Для начала определяется та мышечная группа, которая имеет повышенный тонус. Врач осуществляет

доступ к периферическому нерву, выявляет нейроны, провоцирующие напряжение, и пересекает их.

- **Имплантация баклофеновой помпы.** Помпа представляет собой круглый металлический диск 2-3 см толщиной и около 7 см в диаметре. Помпа имплантируется под кожу в области живота и после этого программируется при помощи пульта дистанционного управления. Заправляется баклафеном, снимающим спастичку, который поступает непосредственно в спинномозговую жидкость постоянными дозами. Из плюсов — эффективное снижение спастичности мышц, позволяющее вести более активный образ жизни. Из минусов — необходимость заправки баклафена по мере его использования в условиях стационара примерно каждые 3 мес.
- **Установка (имплантация) нейростимулятора.** Нейростимулятор состоит из батареи и электроники. Он имплантируется подкожно и вырабатывает электрические импульсы, необходимые для стимуляции спинного мозга, что ведет к уменьшению спастички.