

Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796.035+615.82

Алла Альошина

До проблеми дитячого церебрального паралічу

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз досліджень цієї проблеми. Дитячий церебральний параліч – найбільш поширена причина інвалідності в дітей, яка трапляється приблизно у двох із кожної тисячі народжених живими немовлят. Під терміном «дитячий церебральний параліч» розуміють комплекс хронічних неврологічних порушень, що виникають у перинатальний період унаслідок ураження головного мозку [1; 2; 4].

Проблема органічних уражень нервової системи в дітей і, зокрема, дитячих церебральних паралічів – одна з найактуальніших у дитячій неврології й реабілітології. Це обумовлено великою розповсюдженістю органічних уражень нервової системи, складністю та багатогранністю клінічних проявів і патофізіологічних механізмів їх розвитку, важкістю протікання захворювання й великим відсотком інвалідизації, труднощами в лікуванні та реабілітації дітей із цією багатовимірною патологією [1; 6; 8].

Тому питання їх відновлення – нагальна проблема сучасної науки.

Завдання дослідження – обґрунтувати загальні підходи до відновлення дітей, хворих на церебральний параліч.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Важлива особливість клінічної картини дитячого церебрального паралічу – різний ступінь прояву симптомів у межах однієї класифікаційної одиниці. На сьогодні відомо п'ять основних груп причин усіх хвороб: біологічні, фізичні, хімічні, механічні, соціально-психологічні. Перші чотири можуть призводити до виникнення дитячого церебрального паралічу. Це захворювання виникає у відповідь на різноманітні ушкодження нервової системи в пре- й перинатальному періодах. Ураження нервової системи на ранніх етапах онтогенезу в подальшому виявляється хронічною інвалідизацією дитини внаслідок порушення здатності виконувати активні довільні рухи та зберігати вертикальну позу тіла [1; 3; 5].

У зарубіжній і вітчизняній літературі існує понад 40 класифікацій дитячого церебрального паралічу. Розкриваючи численні їх спроби, дослідники відзначають, що жодна з них не може повністю вважатися задовільною. Створити патоморфологічну класифікацію дитячого церебрального паралічу складно, оскільки немає достатнього числа аутопсій, до того ж, різні ушкодження мозку нерідко дають схожу клінічну картину [1; 3; 7].

Клінічна картина церебрального паралічу змінюється впродовж перших років життя: наприклад, гіпотонія й дистонія м'язів у дітей раннього віку змінювалася спастичністю або атаксією. Етіологічна класифікація малоприматна для практики, бо однотипні причинні фактори можуть викликати різні патологічні зміни та клінічну картину. На сьогодні вчені нараховують понад 400 причин, із яких може розвинути таке важке захворювання, як дитячий церебральний параліч [1; 5; 8].

Більшість фахівців користуються класифікацією Семенової [6], яка виокремлює такі форми дитячого церебрального паралічу, як спастична диплегія, подвійна геміплегія, гіперкінетична, атонічно-астатична, геміплегічна форми.

Згідно з концепцією українських учених [2; 3; 5], ознаки рухових, інтелектуальних і мовленнєвих функцій розглядаються як провідні критерії оцінки стану під час дитячого церебрального паралічу.

Тому в діагностиці виділяють три провідні синдроми: синдром рухових порушень; синдром порушень інтелекту; синдром мовленнєвих розладів.

Поняття «порушення функцій опорно-рухового апарату» носить комплексний характер і містить у собі рухові розлади, різні за походженням та проявами. Структура рухового дефекту при дитячому церебральному паралічу характеризується порушенням м'язового тону, парезами та паралічами, підвищенням сухожильних рефлексів, патологічними позотонічними рефlekсами, синкінезіями й насильницькими рухами, недорозвиненням вирівнювальних рефлексів і реакцій рівноваги тощо. У дитини з церебральним паралічем до певної міри не працює одна з найважливіших функціональних систем – рухова. Зі свого боку, виражені рухові порушення в поєднанні із сенсорною недостатністю розглядаються як вагома причина недорозвинення пізнавальної діяльності та інтелекту такої дитини [1; 2; 4].

У хворих на дитячий церебральний параліч часто відзначаються емоційні порушення, які проявляються у вигляді підвищеної збудливості, схильності до коливань настрою, появи страхів. Страх нерідко виникає навіть при простих тактильних подразненнях, при зміні положення тіла, навколишнього середовища. Деякі діти бояться висоти, зачинених дверей, темноти, нових іграшок, нових людей. У дітей із гіперкінетичним синдромом страхи можуть перерости в синдром вітальної (життєвої) дезадаптації. Відзначаються підвищена збудливість, ослаблення вольових установок, небажання або слабка мотивація до подолання перешкод, а тому й невміння їх долати [4; 6; 7].

Інтелектуальний розвиток дітей із церебральними паралічами протікає в несприятливих умовах і часто затримується або спотворюється. Інтелект буває змінений по-різному: близько 30 % дітей мають недорозвинення інтелекту за типом олігофренії, у 25–30 % – інтелект збережений, а в решти спостерігається затримка інтелектуального розвитку, обумовлена руховими, мовними й сенсорними розладами [3; 6].

Мовні порушення в дітей із дитячим церебральним паралічем трапляються часто та характеризуються затримкою мовного розвитку, дизартрією й алалією. Затримка мовного розвитку відзначається вже в домовний період. У дітей із дитячим церебральним паралічем найбільш часто відзначається псевдобульбарна дизартрія, що характеризується підвищенням тону мускулатури, напруженою мовою, спастичною вигнутою спинкою та відносною м'якістю вершини. Губи при цьому спастично напружені. Підвищення м'язового тону може чергуватися з гіпотонією або дистонією в окремих м'язових групах апарату артикуляції. Крім цього, у більшості дітей, хворих на церебральний параліч, наявні такі супутні захворювання, як порушення слуху та зору, розлади органів сечової системи й травлення. Часто наявні гіпотрофія чи, навпаки, ожиріння [1; 3; 8].

Дитячий церебральний параліч – таке захворювання, яке не прогресує, але якщо не розпочати вчасно лікування та не займатися протягом тривалого часу (а часто й усе життя), то виникають такі ускладнення, як тугорухливість і контрактури суглобів. Нерідко спостерігаються викривлення хребта [1; 2; 6].

Це все зумовлює необхідність своєчасної й кваліфікованої корекції рухової сфери дітей із дитячим церебральним паралічем.

Порушення рухів, пов'язані з пошкодженням центральної нервової системи (рухові порушення церебральної природи), хоч і невиліковні, але все-таки схильні до сприятливої дії терапії. Правильно підібрані засоби відновного лікування, що ведуться до того ж із раннього віку, сприяють розвитку дитини. Рання реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основне у відновленні рухової та соціальної діяльності хворого. Необхідність раннього лікування обумовлена великою пластичністю й здатністю до адаптації мозку дитини в перші роки життя. Спрямоване тренування різних навичок найбільш ефективно в період бурхливого становлення рухових, мовних і психічних функцій

Зовсім очевидно, що у важких випадках навіть при рано початому лікуванні не можна ліквідувати виниклий анатомічний дефект мозку, але можливо усунути функціональну недостатність центральної нервової системи, попередити формування патологічних зразків рухів, контрактур і деформацій. Важливо вчасно визначити, діагностувати захворювання та якомога раніше почати лікування. І тут дуже важливо правильно організувати відновлення цих хворих, яке має ґрунтуватися на таких принципах, як ранній початок, етапність, наступність, комплексність [3; 6].

Етапність у лікуванні дитячих церебральних паралічів означає лікування на різних етапах: пологовий будинок – лікарня – санаторій для дітей із руховими порушеннями – будинки дитини – дитячі садки – спеціалізовані школи, центри та інтернати для дітей із церебральними паралічами. Комплексність лікування означає, що повинна проводитися різнобічна відновно-корекційна робота.

Комплексне лікування хворих на церебральний параліч передбачає одночасний вплив на різні функціональні рівні мозку. Одночасно варто тренувати рухові, психічні й мовні функції, соціальну адаптацію [1; 6].

Лікування повинне проводитися не курсами, а безупинно протягом багатьох місяців і років, до досягнення максимальної компенсації дефекту та соціальної адаптації, коли дитина перестане залежати від дорослих і зможе активно включитися в життя [3; 6].

Нині існує безліч пропозицій із відновлення рухових функцій при дитячому церебральному паралічі. Їх умовно можна розділити на декілька груп:

I. Різні види масажу й лікувальної фізкультури: методики Бобата, Лінденмана, Фреліха, Войта, Кебота, Фелпса, Бортфельда, імперативно-корегувальна гімнастика Блюма, масаж із надувними предметами Польського, заняття в костюмах «Аделі», «Гравітат», іпотерапія й ін. (близько 25 методик).

II. Методи: оперативного підрізання сухожиль, поетапного гіпсування; уведення препаратів типу «Ботокс» і стовбурних клітин; обколювання різними фармацевтичними препаратами; використання ортопедичних пристосувань.

III. Різні фізіотерапевтичні процедури: баротерапія, кріотерапія, кінезіотерапія, електронейростимуляція м'язів, мануальна терапія, голкорексфлексотерапія, киснева терапія й ін.

IV. Різні методики логопедичної та психологічної корекції, музична терапія, кольоротерапія, освітній вплив, трудотерапія [1; 3; 6].

Варто також зауважити, що успіх лікувальних заходів залежить від спільної роботи фахівців різного профілю: педіатрів, невропатологів, психіатрів, логопедів-дефектологів, вихователів, педагогів, ортопедів. Вони повинні досягти взаєморозуміння й наступності на різних вікових етапах.

Ступінь компенсаторних можливостей хворого на церебральний параліч значною мірою визначається руховими порушеннями. Багаторічний досвід роботи з дітьми різного віку засвідчує, що патологія рухів при церебральних паралічах різноманітна та для одержання оптимальних результатів доцільно урізноманітнити лікувальну стимуляцію, не обмежуючись якимось одним методом.

Висновки. Програма розвитку дітей із церебральним паралічем складається індивідуально, після проведеного обстеження. Відновлення цих хворих має ґрунтуватися на таких принципах: ранній початок, етапність, наступність, комплексність. Лікування повинно здійснюватися не курсами, а безупинно. Рання реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основне у відновленні рухової й соціальної діяльності дитини.

Перспективи подальших досліджень. Більш детального дослідження потребують питання відновлення силових якостей у дітей, хворих на церебральний параліч.

Джерела та література

1. Другие дети: органические поражения нервной системы: книга для родителей / под науч. ред. канд. мед. наук И. А. Ролкер. – Одесса : Моряк, 2007. – 248 с.
2. Козьякин В. И. Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козьякина / В. И. Козьякин, Н. Н. Сак, О. А. Качмар. – Львов : НВФ «Укр. технологии», 2007. – 192 с.
3. Наперстак М. А. Методические подходы к диагностике и реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом. Альбом : учеб.-метод. пособие / М. А. Наперстак. – М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2012. – 46 с.
4. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи : навч.-метод. посіб. / за ред. В. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко. – К. : Інтермед, 2005. – 416 с.
5. Самосюк И. З. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов / И. З. Самосюк. – Киев : Здоровья, 2004. – 620 с.
6. Семенова К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом / К. А. Семенова, Н. М. Махмудова. – Ташкент : [б. и.], 2007. – 236 с.
7. Anwar S. Clinical profile and predisposing factors of cerebral palsy / S. Anwar, J. Chowdhury, M. Khatun, A. H. Mollah [et al.] // My-mensingh Med. J. – 2006. – P. 142–145.
8. Conductive Education for Children with Cerebral Palsy on Hand Motor Function relevant to Activities of Daily Living / R. Blank, R. Kries, S. Hesse, Voss Harch // Phys. Med. Rehabil. – 2008. – 251 p.

Анотація

Проблема дитячих церебральних паралічів – одна з найактуальніших у дитячій неврології. Мета дослідження – обґрунтувати загальні підходи до відновлення дітей, хворих на церебральний параліч. Оскільки захворювання має комплексний характер, то й програма розвитку дітей із церебральним паралічем складається індивідуально після проведеного обстеження. Відновлення цих хворих має ґрунтуватися на таких принципах, як ранній початок, етапність, наступність, комплексність. Лікування повинне здійснюватися не курсами, а безупинно. Рання реабілітація при дитячому церебральному паралічі – основне у відновленні рухової та соціальної діяльності дитини.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, принципи відновлення, реабілітація.

Алла Алёшина. К проблеме детского церебрального паралича. Проблема детских церебральных параличей является одной из самых актуальных в детской неврологии. Цель исследования – обосновать общие подходы к возобновлению детей, больных церебральным параличом. Поскольку заболевание имеет комплексный характер, то и программа развития детей с церебральным параличом складывается индивидуально после проведенного обследования. Возобновление этих больных должно основываться на таких принципах, как раннее начало, этапность, последовательность, комплексность. Лечение должно проводиться не курсами, а непрерывно. Ранняя реабилитация при детском церебральном параличе является основной в возобновлении двигательной и социальной деятельности ребенка.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, принципы возобновления, реабилитация.

Alla Aleshina. To the Problem of Child's Cerebral Paralysis. Problem of child's cerebral paralyzes is one of most topical in child's neurology. The purpose of the research is to ground the general approaches of recovery of children who are ill with cerebral paralysis. As disease has complex character, the program of development of children with child's cerebral paralysis is worked out individually after the conducted examination. Recovery of these patients must be based on the next principles: early beginning, phasing, sequence, complexity. Treatment must be conducted not in courses, but continuously. Early rehabilitation in case of child's cerebral paralysis is basic in recovery of motor and social activity of a child.

Key words: child's cerebral paralysis, principles of recovery, rehabilitation.