

ДЦП как нарушение опорно-двигательного аппарата

Термин «детский церебральный паралич» объединяет ряд синдромов, которые возникли в связи с повреждением мозга и проявляются, прежде всего, неспособностью сохранять позу и выполнять произвольные движения.

И.Н.Иваницкая

ДЦП это заболевание, вызывающее нарушение двигательной активности и неестественное положение тела.

Д. Вернер

«Детский церебральный паралич» это нарушения осанки и двигательных функций, приобретённых в первые годы жизни, не прогрессирующих, отчасти поддающихся функциональной коррективке и объясняющихся недостаточным развитием, либо повреждением головного мозга.

Л.М. Шипицына и И.И. Мамайчук

Термином «детские церебральные параличи» объединяются синдромы, возникшие в результате повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза и проявляющиеся неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения.

Н.А. Ермоленко, И.А. Скворцов, А.Ф. Неретина

Вредные факторы, неблагоприятно действующие на плод внутриутробно:

- Инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз).
- Сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери.
- Токсикозы беременности.
- Физические травмы, ушибы плода.
- Несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группам крови.
- Физические факторы (перегревание или переохлаждение; действие вибрации; облучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах).
- Некоторые лекарственные препараты.
- Экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода и воздух; содержание в продуктах питания большого количества нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок).

ДЦП – это полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает под влиянием действия различных вредных воздействий внутреннего и внешнего характера на организм эмбриона, плода или новорожденного. Часто имеет место сочетание различных вредоносных факторов.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЦП

1. Нарушение мышечного тонуса

Наблюдаются:

Спастичность- повышенный мышечный тонус.

Ригидность- напряжённость мышц, нарушение плавности и слаженности мышечного взаимодействия.

Гипотония- низкий мышечный тонус.

Дистония – меняющийся характер мышечного тонуса.

2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи)

Наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений.

3. Наличие насильственных движений

Наблюдаются:

Гиперкинезы – произвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений.

Тремор – дрожание конечностей.

4. Нарушения равновесия и координации движений (атаксия).

Наблюдаются:

туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе.

5.Нарушение ощущений движений (кинестезии)

6. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (стато-кинетических рефлексов)

Стато-кинетические рефлексы обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики.

7. Синкинезии.

Синкинезии- это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений.

8. Наличие патологических тонических рефлексов.

НАРУШЕНИЯ ПСИХИКИ ПРИ ДЦП

Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей:

I. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем. Это обусловлено несколькими причинами:

- вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;
- затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных расстройств;
- нарушение сенсорных функций.

II. Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т. е. отмечается недостаточность одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих.

III. Выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти.

Можно выделить два варианта задержки психического развития у детей с церебральным параличом.

Первый – временная задержка темпа психического развития. При целенаправленной своевременной коррекции компенсируется. Положительная динамика более выражена, вплоть до достижения нормального уровня развития.

Второй – состояние стойкой, легкой интеллектуальной недостаточности. Недостаточность выражена в большей степени, чем у детей первой группы, но не достигает такой степени дефекта, как при умственной отсталости.

