

параличе
СПб ГБУДПО «ЦПО СМП»
Преподаватель: Мороз Л.И.



ДЦП-не прогрессирующее заболевание головного мозга поражающее те его отделы, которые ведают движением и положением тела

- В центре клинической картины находится, **нарушение мышечного тонуса**, двигательные расстройства, сопровождающихся нарушением функций других анализаторных систем(зрения, вестибулярного аппарата и пр.), а также речи и психики.
- В настоящее время проблема профилактики, лечения и социальной помощи этим больным является одной из ведущих в невропатологии детского возраста.
- Точечный массаж входит в комплексное лечение данной категории больных. Применение точечного массажа и других видов рефлексотерапии обеспечивает наиболее тонкое избирательное воздействие на группы мышц, содействуя нормализации движений и поз.
- Правильное использование этой методики повышает эффективность лечения во всех возрастных группах.

ПРИЧИНЫ

Внутриутробные или врождённые(пренатальные)

Токсикоз, механическая травма в период беременности, психическая травма, лучевая болезнь, кровотечение во время беременности, частые аборты, токсоплазмоз, туберкулёз. Сифилис, Сыпной тиф, резус-фактор, нерациональное питание, авитаминоз, приём лекарственных препаратов, декомпенсированные с. сосудистые заболевания.

РОДОВЫЕ(натальные)

К этим причинам относятся кровоизлияния в головной мозг или его оболочки , возникающие в процессе родового акта.

(травма мозга-неудачное наложение щипцов, большая головка, узкий таз, отслойка плаценты, неправильное положение плода, тугое обвитие пуповины вокруг шеи ,стремительные и медленные роды, многоводие, роды пожилых, перенашивание беременности, пониженная свёртываемость крови у плода, сердечно-сосудистые расстройства у матери.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ (постнатальные)

Травма в первые дни и месяцы жизни ребёнка, инфекционные заболевания, вызывающие менингиты, энцефалиты,-спазмофилия-отравления-лучевая болезнь.

ПАТОГЕНЕЗ

Поражение центрального коркового аппарата нарушает соотношение процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Нарушается рефлекторная деятельность Ц.Н.С.

Повышаются тонические рефлексы

Нарушается реципрокная иннервация

Появляются вторичные изменения структуры проводящих путей периферических нервов и н. окончаний.

---Это обуславливает функциональную неполноценность нервно –мышечного аппарата-дети теряют возможность передвигаться, производить координированные действия, обслуживать себя.

---Наряду с двигательными расстройствами наблюдается нарушение психики и речи, нарушение функции органов чувств.

Это указывает на обширность поражения.

Несмотря на разнообразие причин и форм ДЦП, общим для этого заболевания является нарушение мышечного тонуса, что приводит к ненормальной координации в работе мышечной системы больного ребёнка и в дальнейшем к формированию деформаций.

Стадии заболевания

Выделяют 3 стадии данного заболевания

- **Первая**- ранняя-имеются острые нарушения гемо-и ликвородинамики, возникшие в процессе родов. Негрубые нарушения мозгового кровообращения могут вызвать задержку физического и психического развития в первые месяцы жизни ребёнка.
- **Вторая**- стадия-хронически-резидуальная от нескольких месяцев до 3-4х лет.
- **Третья**- стадия-конечная резидуальная

КЛАССИФИКАЦИЯ

СПАСТИЧЕСКАЯ ДИПЛЕГИЯ

Тетрапарез, при котором руки поражены меньше, чем ноги. Эта форма известна под названием Литтла.

Ребёнок может научиться обслуживать себя, писать. Овладеть рядом трудовых навыков.

У этих детей чаще задержка психического развития. У 70%-речевые расстройства.

Прогностически-благоприятная форма в преодолении психических и речевых



ДВОЙНАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ

Это тетрапарез, при котором руки поражаются так же тяжело как и ноги, или же более тяжело. Всегда преобладает регидность мышц, усиливающаяся под влиянием тонических рефлексов(шейных и лабиринтного).

Установочные рефлексy не развиты или почти не развиты. Дети не сидят, не стоят, не ходят.

Наблюдается олигофрения в степени тяжёлой дебильности, имбецильности, или идиотии.



ГЕМИПАРЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА

В зависимости от степени двигательных расстройств имеется или гемиплегия или гемипарез. Гемиплегия чаще всего наблюдается у детей раннего возраста, а затем по мере развития мозга и под влиянием лечения двигательные расстройства становятся меньше, особенно в нижней конечности и проксимальных отделах верхней конечности

От взрослых отличаются тем, что в силу трофических расстройств, наблюдается замедление роста костей-укорочение конечностей.

У 25-35% детей олигофрения в степени дебильности, реже-имбецильности.

У 45-50%---вторичная задержка психического развития, преодолимая при своевременном лечении.



Гиперкинетическая форма

- Гиперкинезы наблюдаются наряду с параличами и парезами. Задержка тонических рефлексов до 2-3го года и задержка установочных в те же сроки. Затем установочные рефлексy и произвольная моторика начинают развиваться удовлетворительно при всех типах гиперкинезов, кроме двойного атетоза и торсионной дистонии.
- Гиперкинезы в артикуляционной и скелетной мускулатуре начинают выявляться с 4-5 мес. жизни.
- Речевые нарушения у 90% больных чаще в форме гиперкинетической дизартрии. Интеллект развивается в большинстве удовлетворительно.
- Прогностически вполне благоприятная форма в отношении обучения и социальной адаптации.

Гиперкинетическая форма



Атонически- астатическая форма

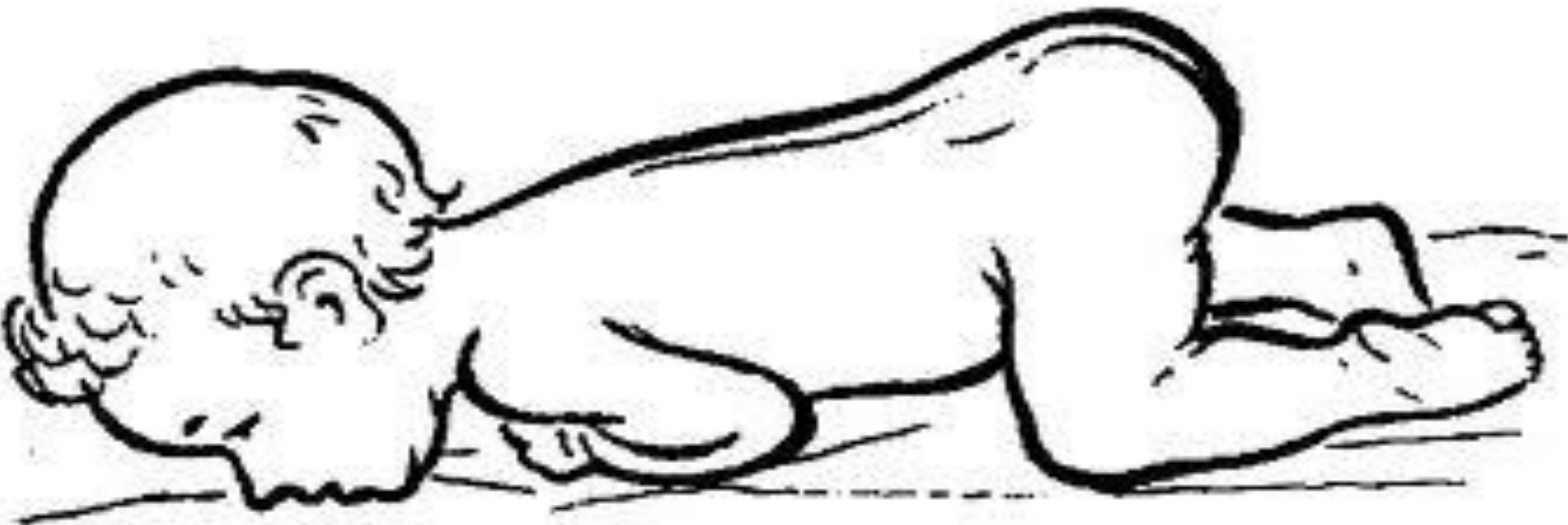
Характерезуется низким тонусом при наличии патологических тонических рефлексов, отсутствием или недоразвитием установочных рефлексов и высокими сухожильными и периостальными рефлексами. Однако к 3-5 годам при систематическом лечении овладевают возможностью произвольных движений, хотя (атаксия, гиперметрия, тремор) остаются.

Наиболее стойкой является туловищная атаксия.

Речевые расстройства у 60-70% детей. Иногда обнаруживается олигофрения, чаще в



**Лабиринтный тонический рефлекс на животе
повышается тонус сгибателей, рефлекс действует
до 2-х мес.**



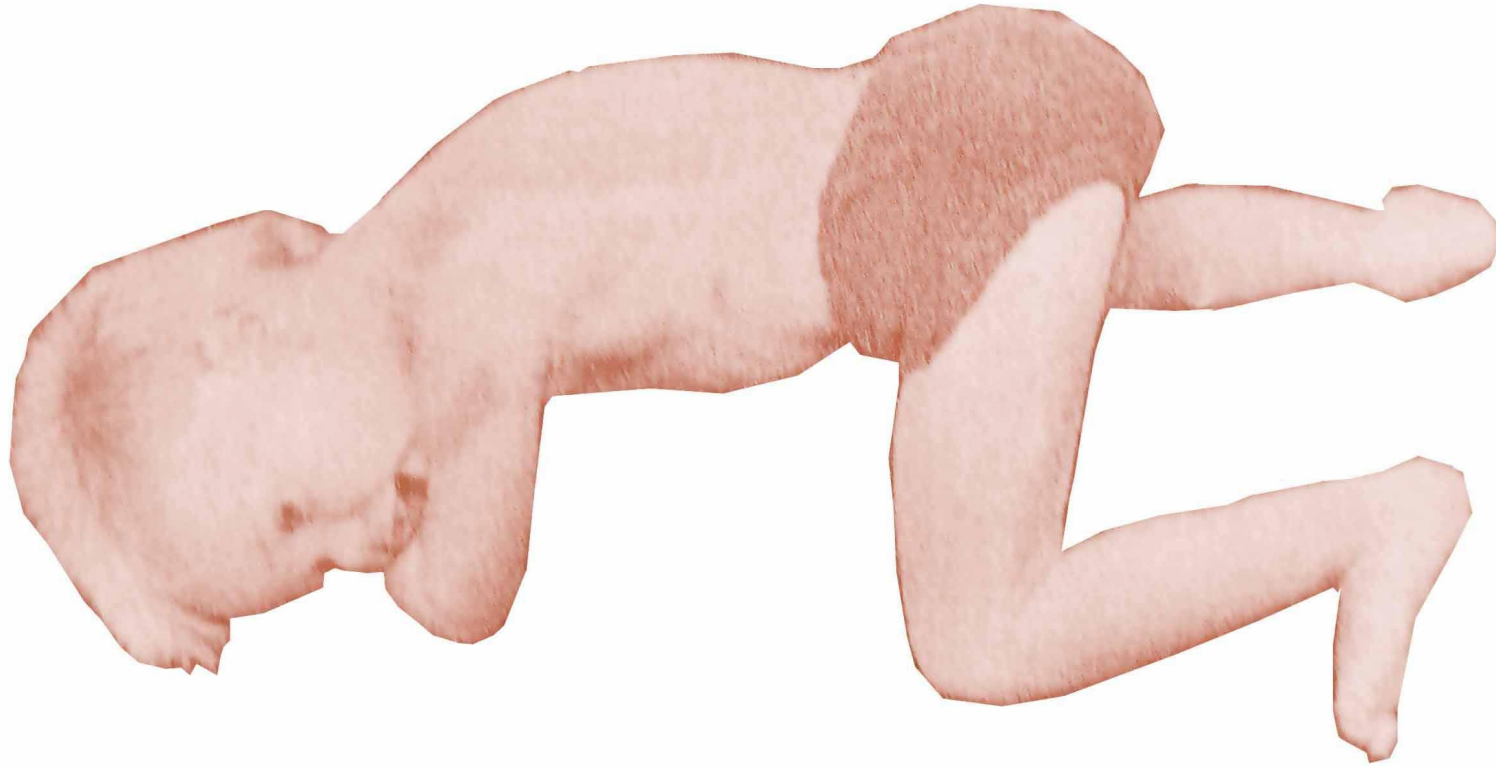
Лабиринтный тонический рефлекс на спине
действует 1 мес.



Симметричный шейный тонический рефлекс при сгибании головы



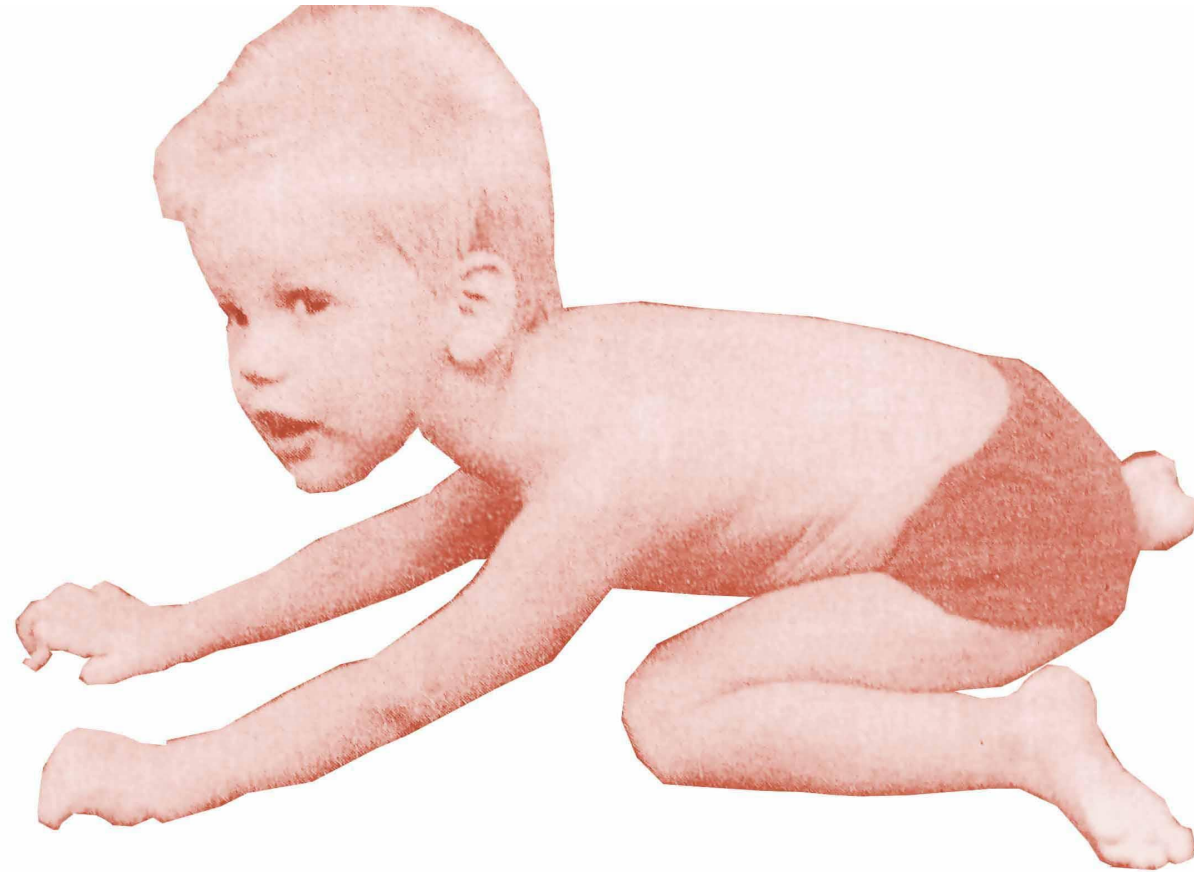
Симметричный шейный тонический рефлекс.



Симметричный шейный тонический рефлекс при разгибании головы



Симметричный шейный тонический рефлекс.



Тони Тески Шестый ассиметричный рефлекс.
При повороте головы рука соответствующей стороны разгибается, а противоположная сгибается. Рефлекс действует до 4-х мес.



**Нормализации мышечного тонуса и устранению
тонических рефлексов хорошо помогает
применение**

-нисходящего массажа

-точечного массажа

- У больных с ДЦП можно столкнуться не только с проявлением повышенного тонуса. В зависимости от характера поражения нарушения тонуса могут быть и по типу гипотонии или мышечной дистонии .
- РЕКОМЕНДУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МАССАЖА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА.

При повышенном тоне

- Нисходящий классический массаж
- Дифференцированный точечный массаж
- Лечение положением

При пониженном тоне

Классический лечебный массаж

Стимулирующий точечный

•

При мышечной дистонии

-Классический массаж избирательного действия

-Точечный массаж избирательного действия

-Лечение положением

Точки воздействия на сгибатели головы

Фу-Ту GI 18-(шейная)-расположена в центре грудино-ключично-сосцевидной мышцы, кнаружи от Жэнь-Ин на 1,5 цуня.

Тянь-Дин GI 17-Выше надключичной ямки, ниже Фу-Ту на 1 цунь,
у заднего края нижней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Ци-Шэ E 11-расположена у верхнего края грудинного конца ключицы, кнаружи от средней линии груди на 1,5 цуня (между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы)

Точки воздействия на разгибатели

ГОЛОВЫ

1. Т.А.-Да-Чжуй- **VG 14** - между остистыми отростками 7го шейного
1го грудного позвонков.

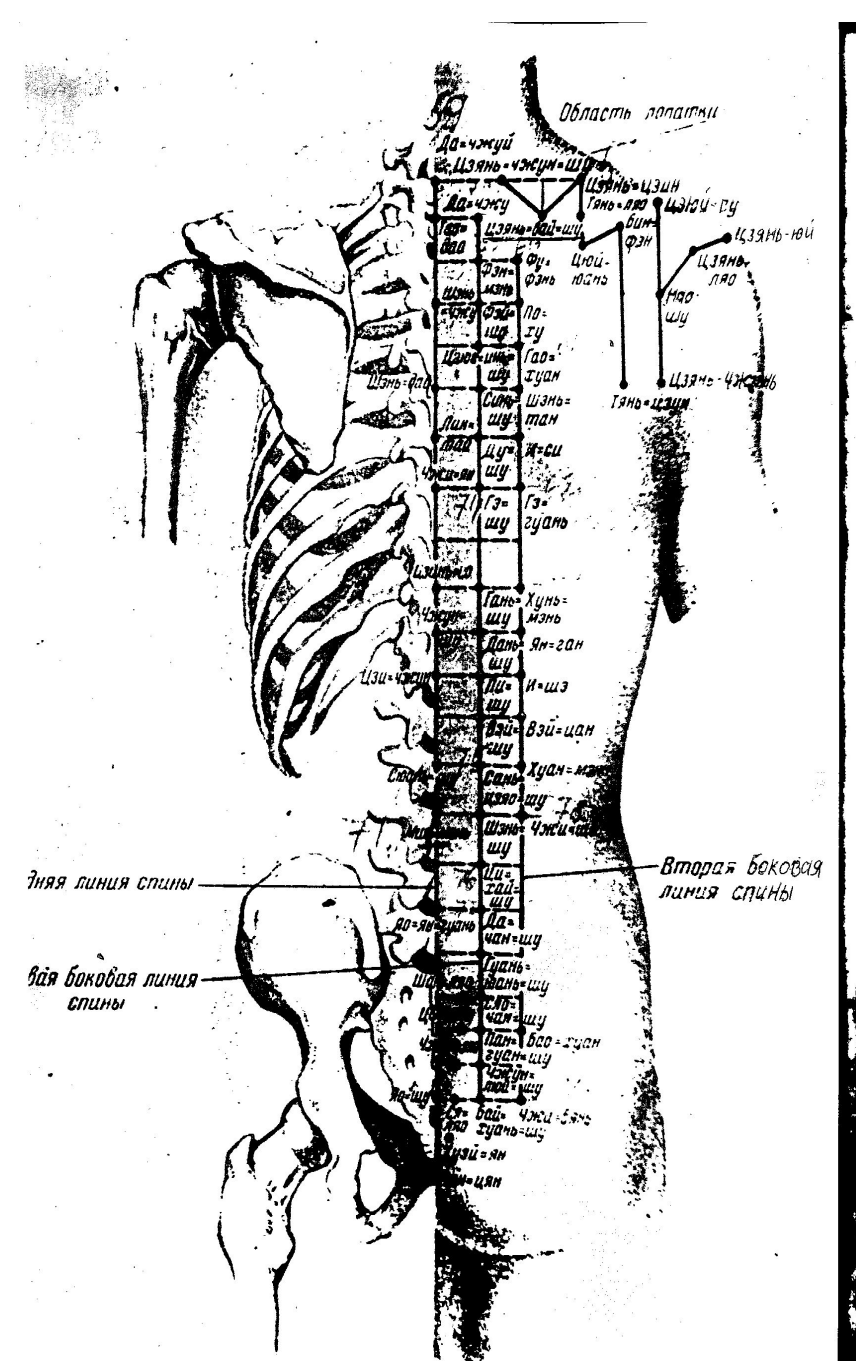
1. Да-Чжу- **V 11—** 2-я боковая линия спины в проекции между остистыми отростками Д1-Д

Точки для воздействия на плечевой пояс

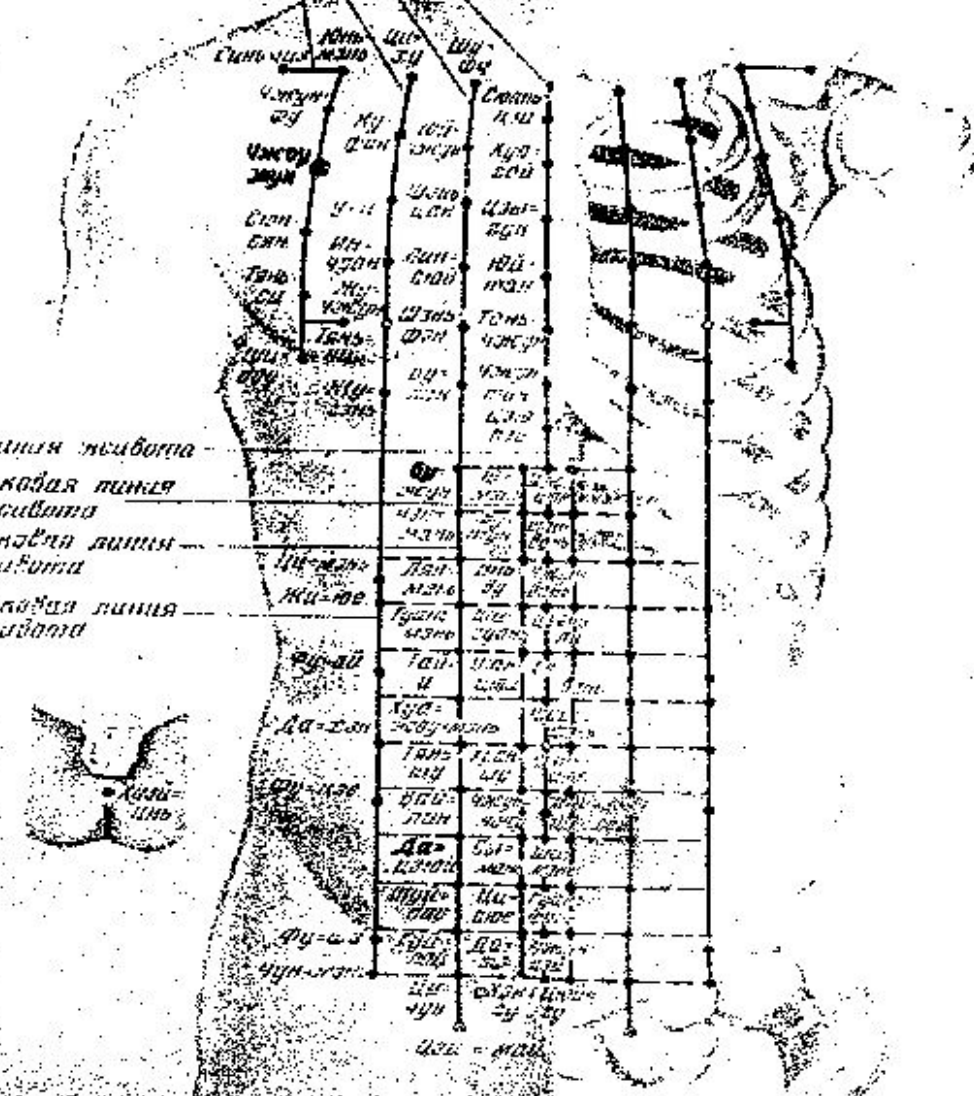
1. Цзянь-Цзинь-**VB21**- На линии, соответствующей середине надплечий
2. Цзянь-Юй- **GI15**- Над плечевым суставом, между плечевым отростком лопатки и большим бугром плечевой кости
3. Нао-шу- **IG-10**- На задней поверхности плечевого сустава у выемки булавовидного утолщения акромиального отростка лопатки

Воздействие на дельтовидную мышцу

Би-Нао- у места прикрепления дельтовидной мышцы



Первая боковая линия груди
 Вторая боковая линия груди
 Третья боковая линия груди



Средняя линия живота
 Первая боковая линия живота
 Вторая боковая линия живота
 Третья боковая линия живота



Точки для стимуляции дыхания по задней поверхности

Тянь-Ляо TR 15-в верхней части лопатки, в надостной ямке на

Цзинь
середине вертикальной линии от т. Цзянь-

до лопаточной ости

Бин-Фэн IG 12-в надостной ямке, в середине верхнего края

лопаточной ости, где при поднятой руке,
прощупывается впадина
(руку поднять до горизонтали)

Дыхание-точки на спине- (продолжение)-2

Цюй-Юань IG 13-у верхнего края лопаточной
ости, кнутри от точки
Бин-Фэн на 1,5 цуня

Фу-Фэнь V 41(36)-2я боковая л. спины, у
внутреннего
края лопатки на уровне Д2-Д3

Дыхание-точки на спине- (продолжение)-3

Гао-Хуан V 43(38)-2я боковая л. спины, в проекции Д4-Д5

Гэ-Гуань V 46(41)- на уровне промежутка между остистыми отростками Д7-Д8 на 3 цуня от средней линии спины

Хунь-Мэнь V 47(42)- на уровне промежутка между остистыми отростками Д9-Д10.

Точки воздействия на мышцы туловища

- 1.Фу-Цзе RP 14**-ниже уровня пупка на 1,5 цуня и в сторону от средней линии живота на 4 цуня
- 2.Фу-Ай RP 16**-выше пупка на 3 цуня, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.
- 3.Бу-Жун E 19** -кнаружи от средней линии груди на 2 цуня, у нижнего края прикрепления 8го ребра к груди на уровне Цзюй-Цюе VG 14.

Воздействие на сгибатели предплечья,
кисти, пальцев

Меридиан перикарда МС

1. Лао-Гун- МС₈ В центре ладони
2. Да-лин- МС₇ - На проксимальной складке л/з сустава между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и длинного сгибателя большого пальца
3. Нэй-Гуань МС₆ - На 2 цуня выше

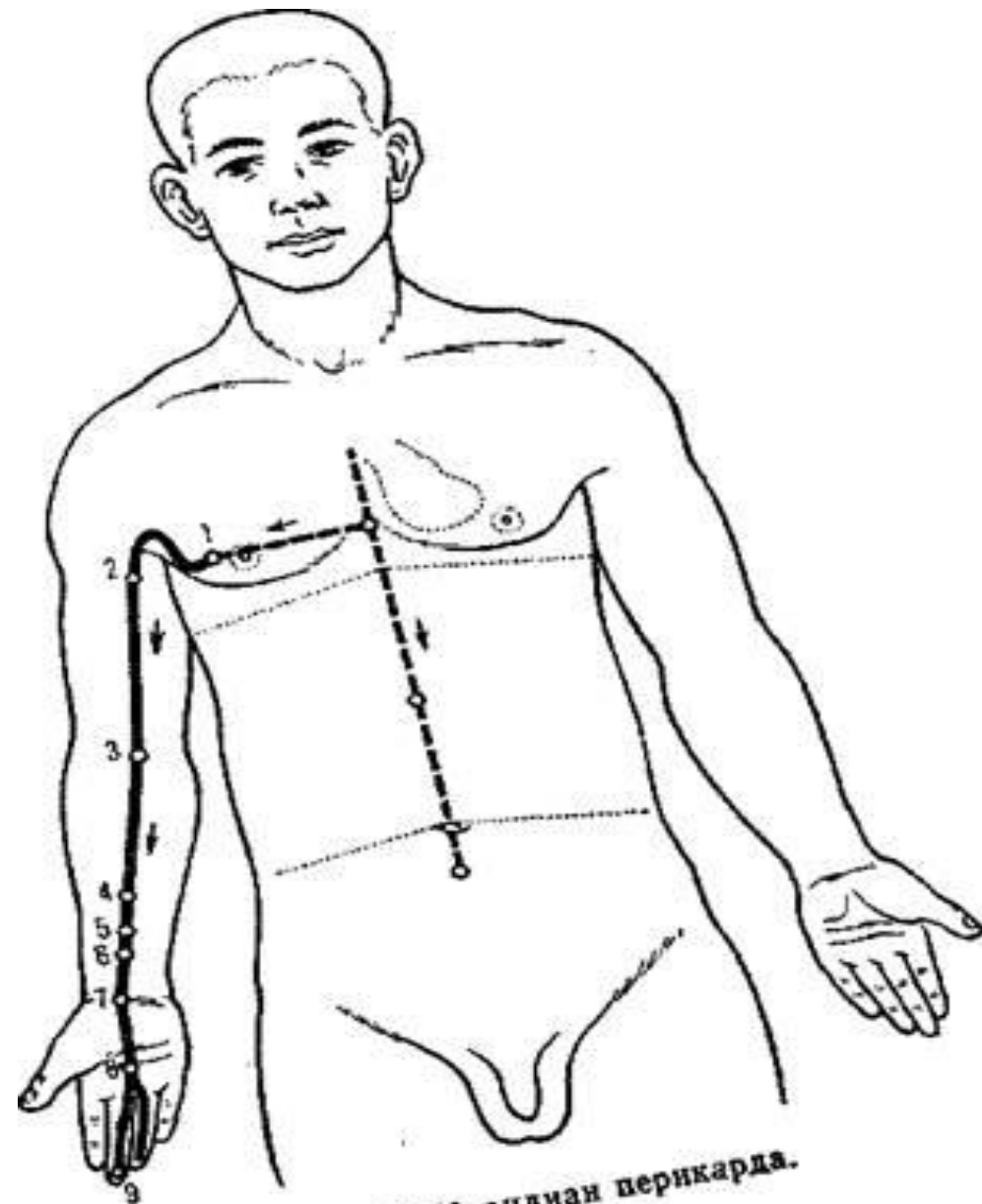


Рис. 25. Меридиан перикарда.

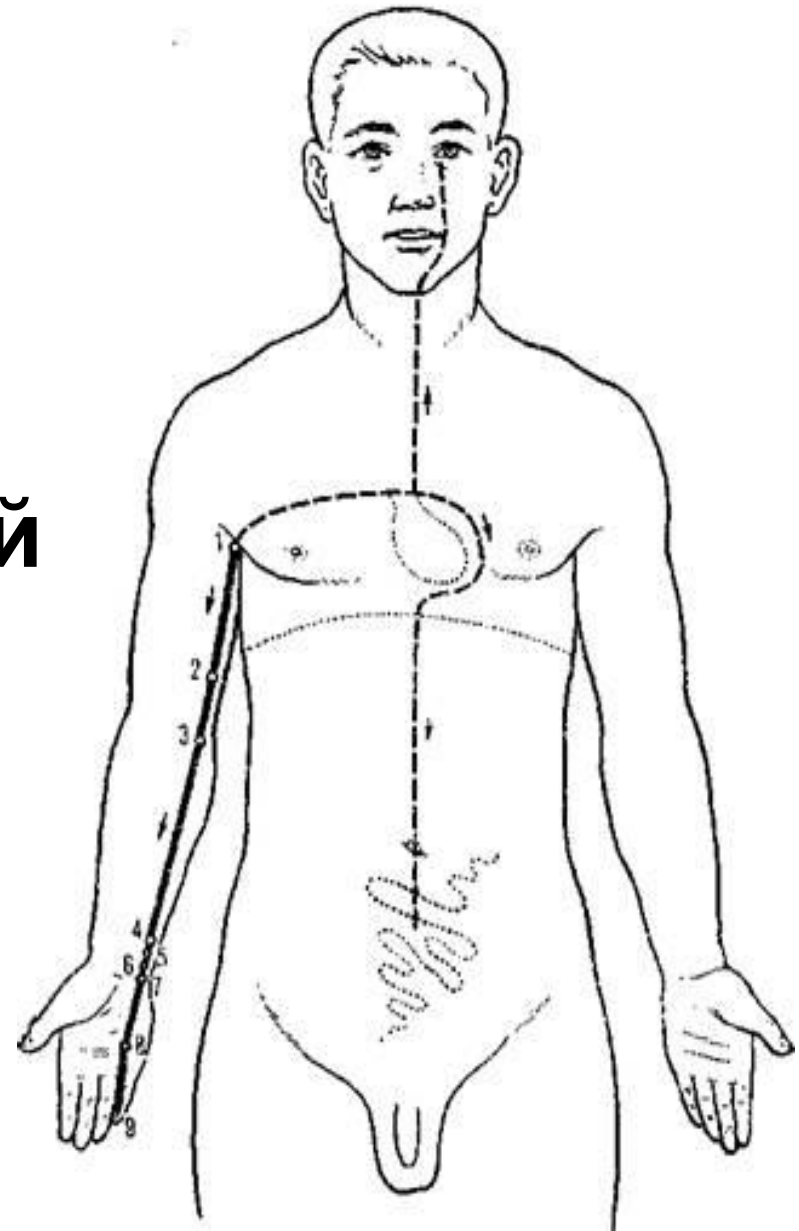
Воздействие на сгибатели предплечья, кисти, пальцев
(продолжение 2)

Меридиан сердца С

1 Шао-Хай с₃ на складке
локтевого сгиба у

локтевого

края сухожилия 2х главой
мышцы плеча



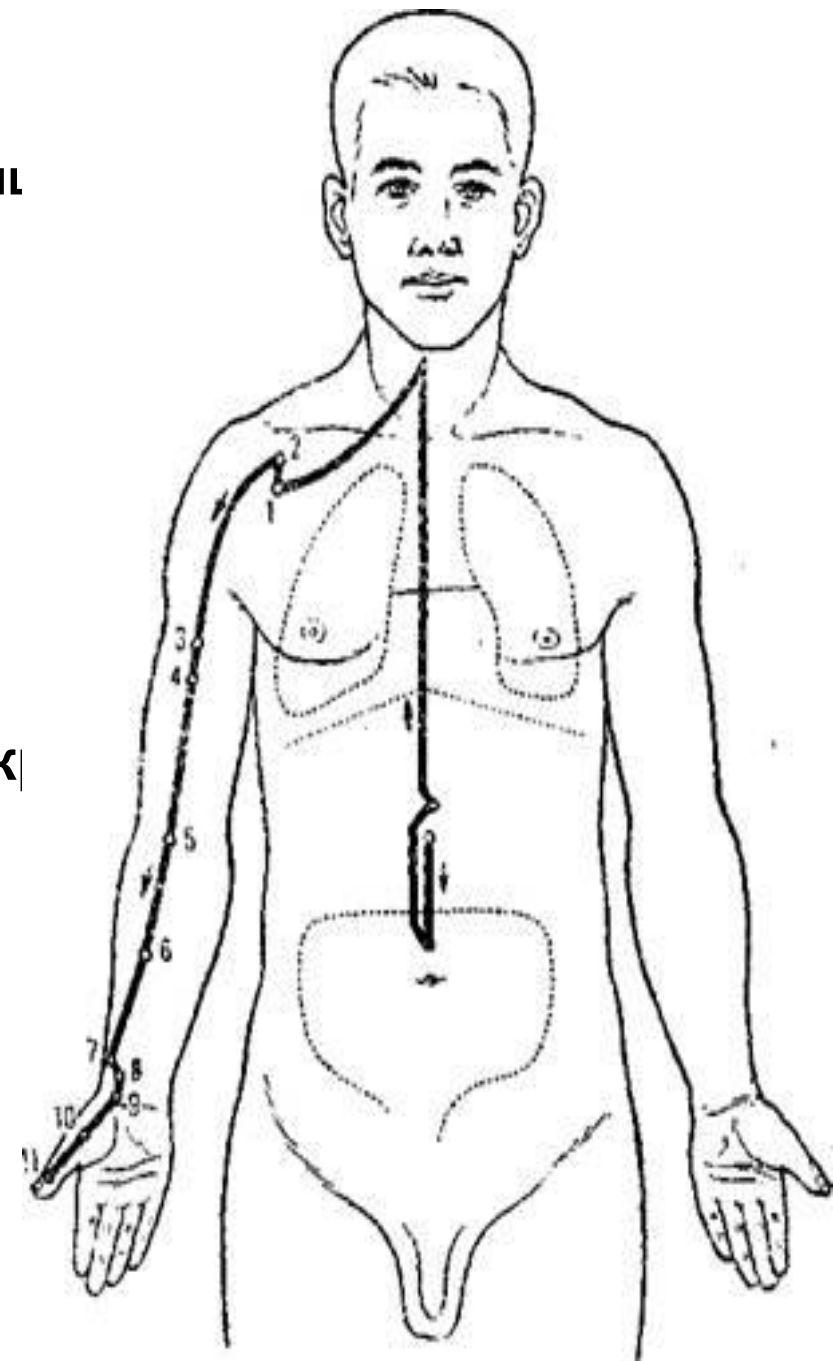
• Воздействие на сгибатели предплечья, кисти и пальцев (продолжение)

Меридиан лёгких Р.

5. Юй-Цзи-Р₁₀. У места прикрепления короткой отводящей мыщцы 1го пальца

6. Тай-Юань Р₉ - у лучевого края складки л/з сустава

7. Чи-Цзе-Р₅ - На складке локтевого сгиба у лучевого к сухожилия 2х главой мышцы плеча



Воздействие на разгибатели предплечья (1)

Меридиан 3х обогревателей

Тянь- цзинь- TR-10-На задней поверхности

плечевой кости

несколько

выше локтевого

отростка.

Сяо-Лэ-TR-12-.На середине 3х гл. мышцы плеча

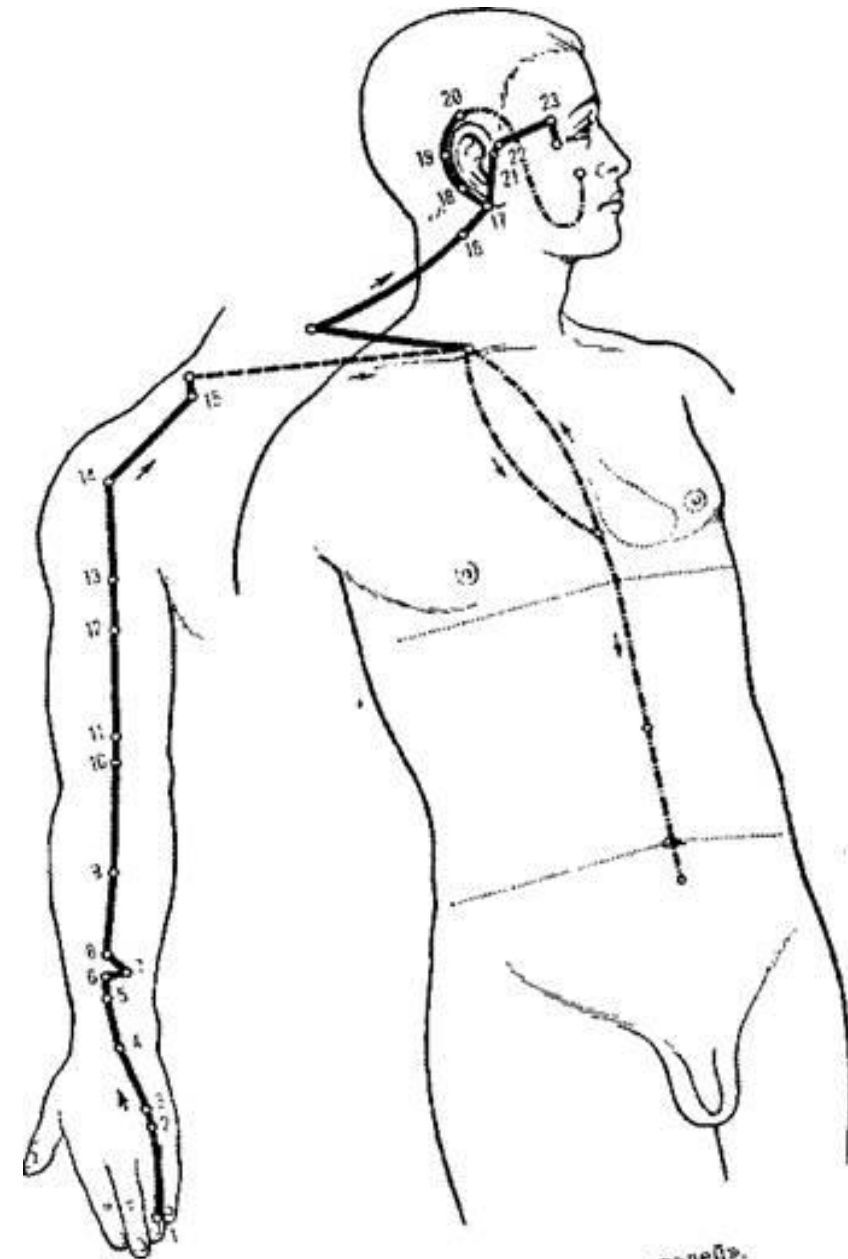
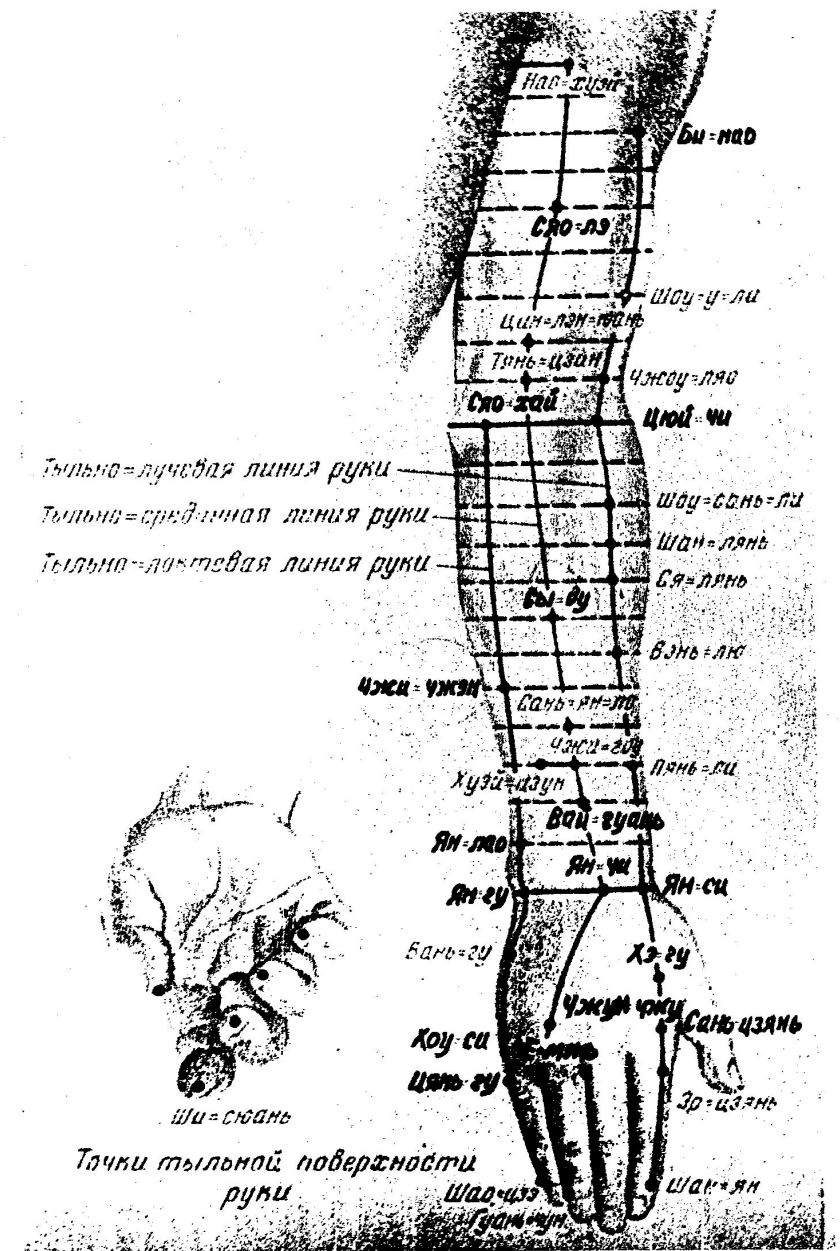


Рис. 26. Меридиан «трех обогревателей».

Воздействие на разгибатели кисти и пальцев(1)

- Меридиан 3х обогревателей TR
- Е-Мэнь-TR-2- Между основаниями проксимальных фаланг 4 и 5 пальцев.
- Чжун-Чжу-TR-3-Сзади от головки 5-ой пястной кости над точкой Е-Мэнь
- Ян-Чи- TR4 -По середине лучезапястного сустава у локтевого края сухожилия общего разгибателя
- Вай-Гуань TR5 - На 2 ц. выше складки л/з сустава, между сухожилиями общего разгибателя пальцев и разгибателя 5-го пальца
- Сы-Ду- TR9- Ниже локтевого сгиба на 5 ц. между костями предплечья

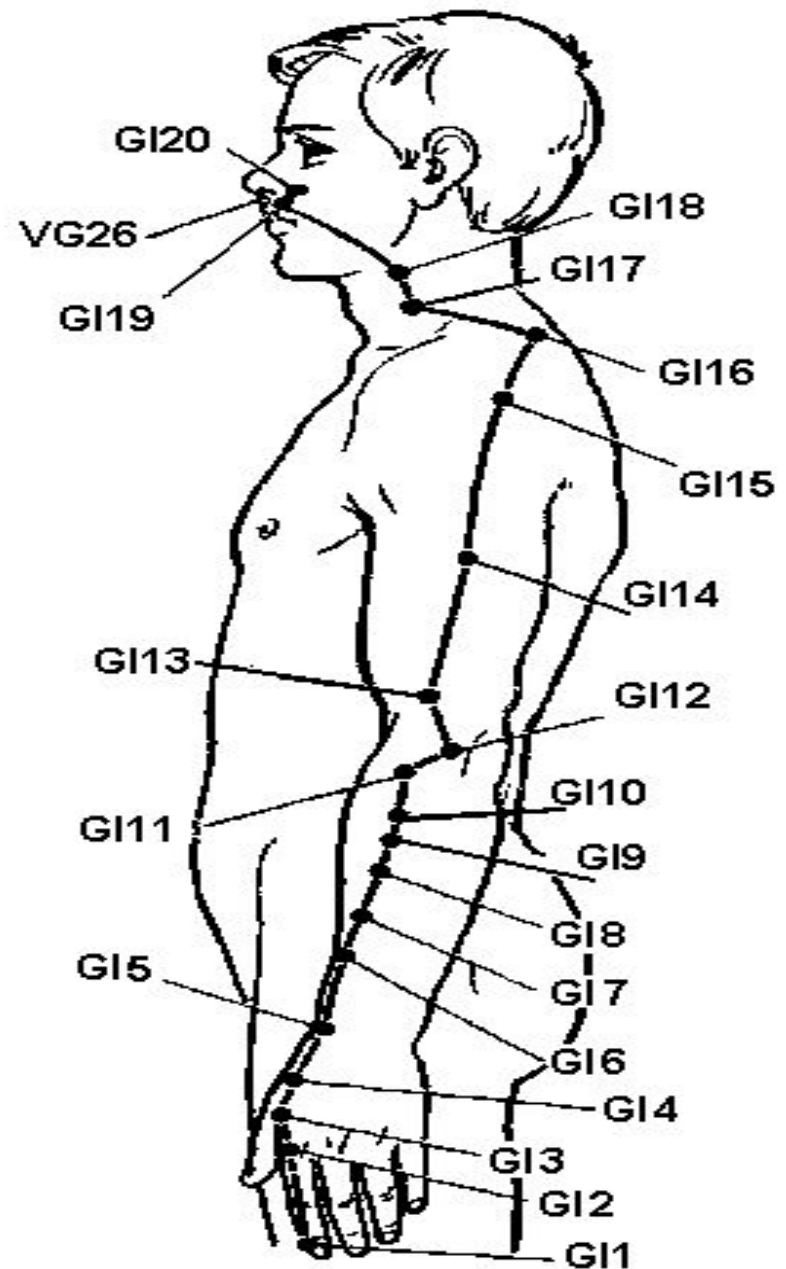


Воздействие на разгибатели кисти и пальцев (продолжение)-2

- Меридиан толстой кишки Gi

Хе-Гу Gi 4- На вершине возвышен образующегося при пр

Ян-Си Gi 5 -Между сухожилиями дл
короткого
разгибателя 1го пальц



Воздействие на разгибатели кисти и пальцев (продолжение) 3

Меридиан тонкой кишки

Ян-Гу IG₅ Во впадине
между
шиловидным
отростком и 3х-
гранной костью

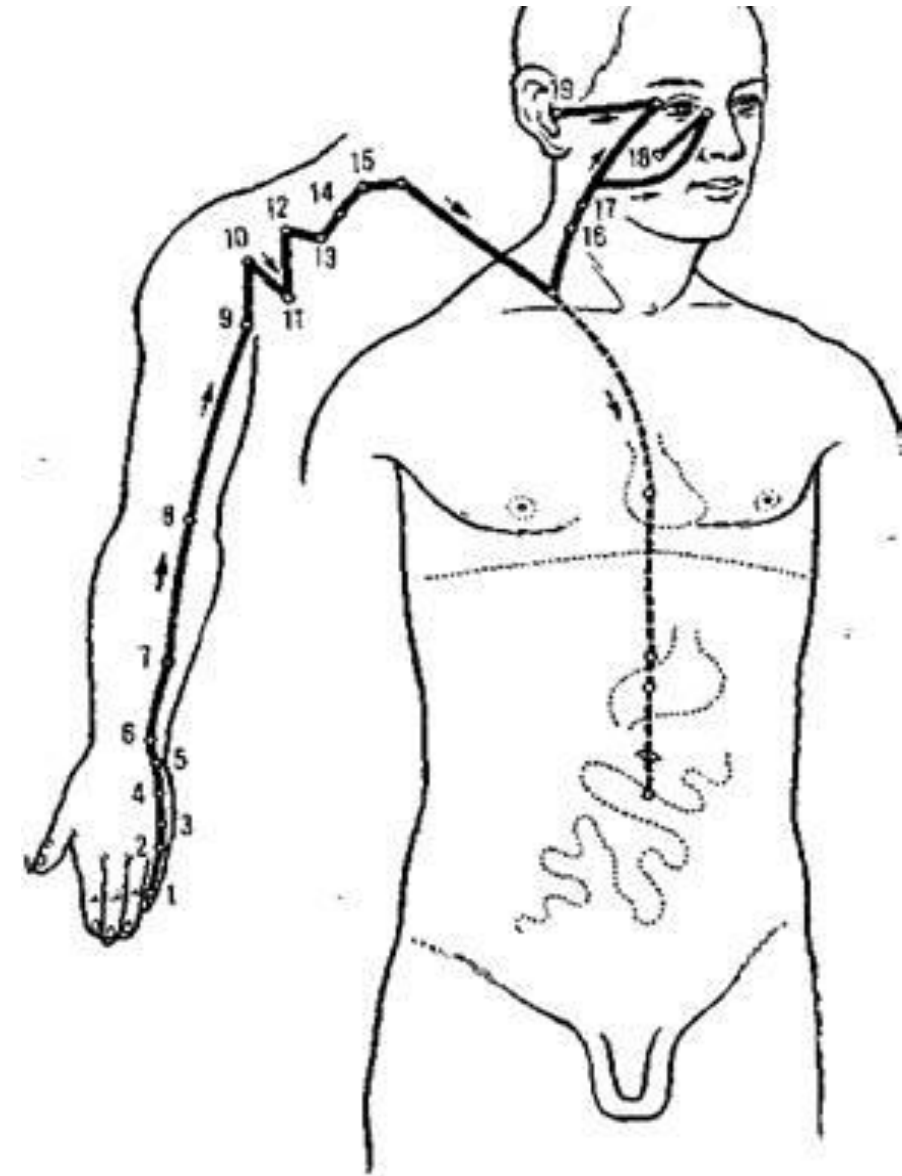
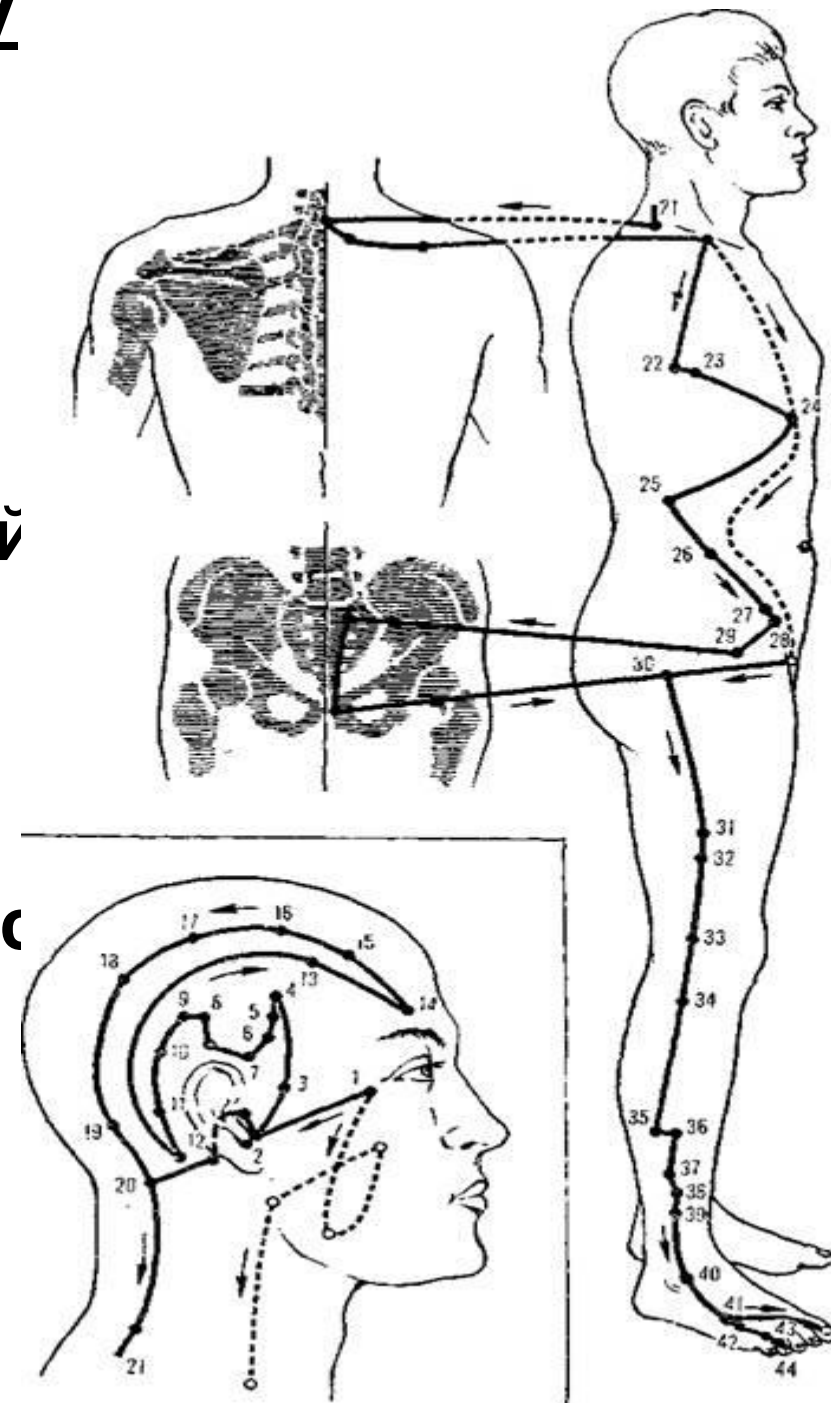


Рис. 22. Меридиан тонкой кишки.

Воздействие на ягодичную мышцу

1. Хуань-Тяо VB₃₀ - На латеральной впадине
ягодицы
на перпендикулярной оси от
большого вертела бедренной
кости до линии,
соединяющей
гребень подвздошной кости с
седалищным бугром



Воздействие на 4х-главую мышцу бедра

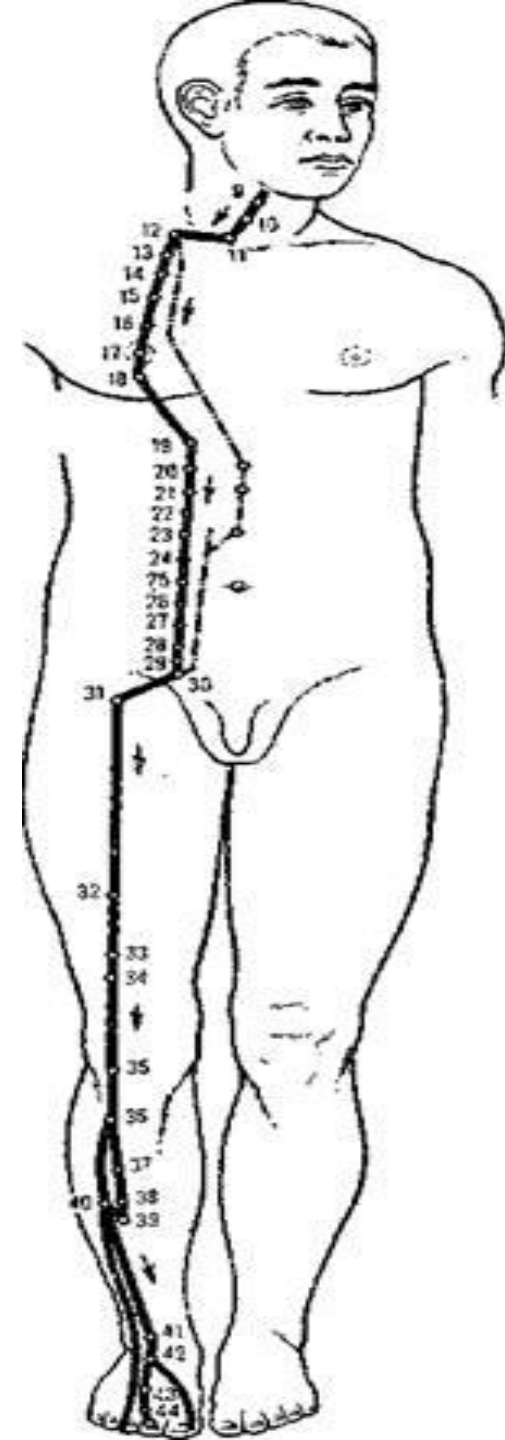
Меридиан желудка E

1.Хэ-Дин (в.м.)-На верхнем крае надколенника

2.Ду-Би E₃₅-На нижнем крае надколенника

2.Фу-ту E₃₂-На 6 цуней выше верхнего края надколенника, на брюшке прямой мышцы бедра

3.Би-Гуань-E₃₁-На 12 цуней выше верхнего края надколенника у латерального края портняжной мышцы, на месте пересечения её с прямой мышцей бедра.



Воздействие на разгибатели стопы (1) **Меридиан селезёнки и поджелудочной железы**

1. Инь-Лин-Цюань-Рр₉-На внутренней поверхности голени у задненижнего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня, во впадине. Точку определяют сидя, нога согнута в коленном суставе.

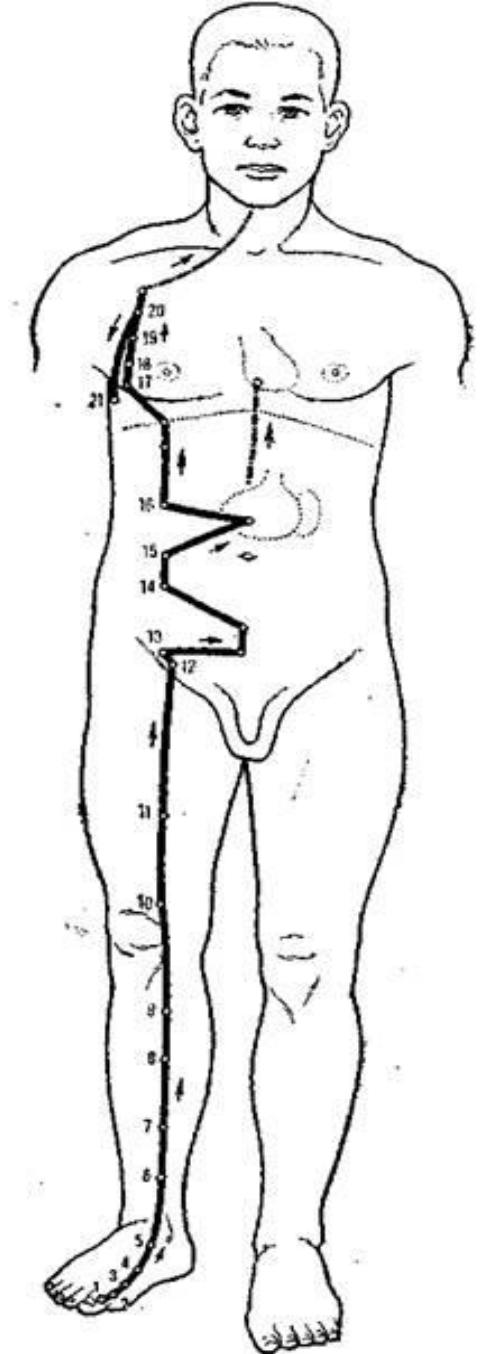


Рис. 20. Меридиан селезенки—поджелудочной железы.

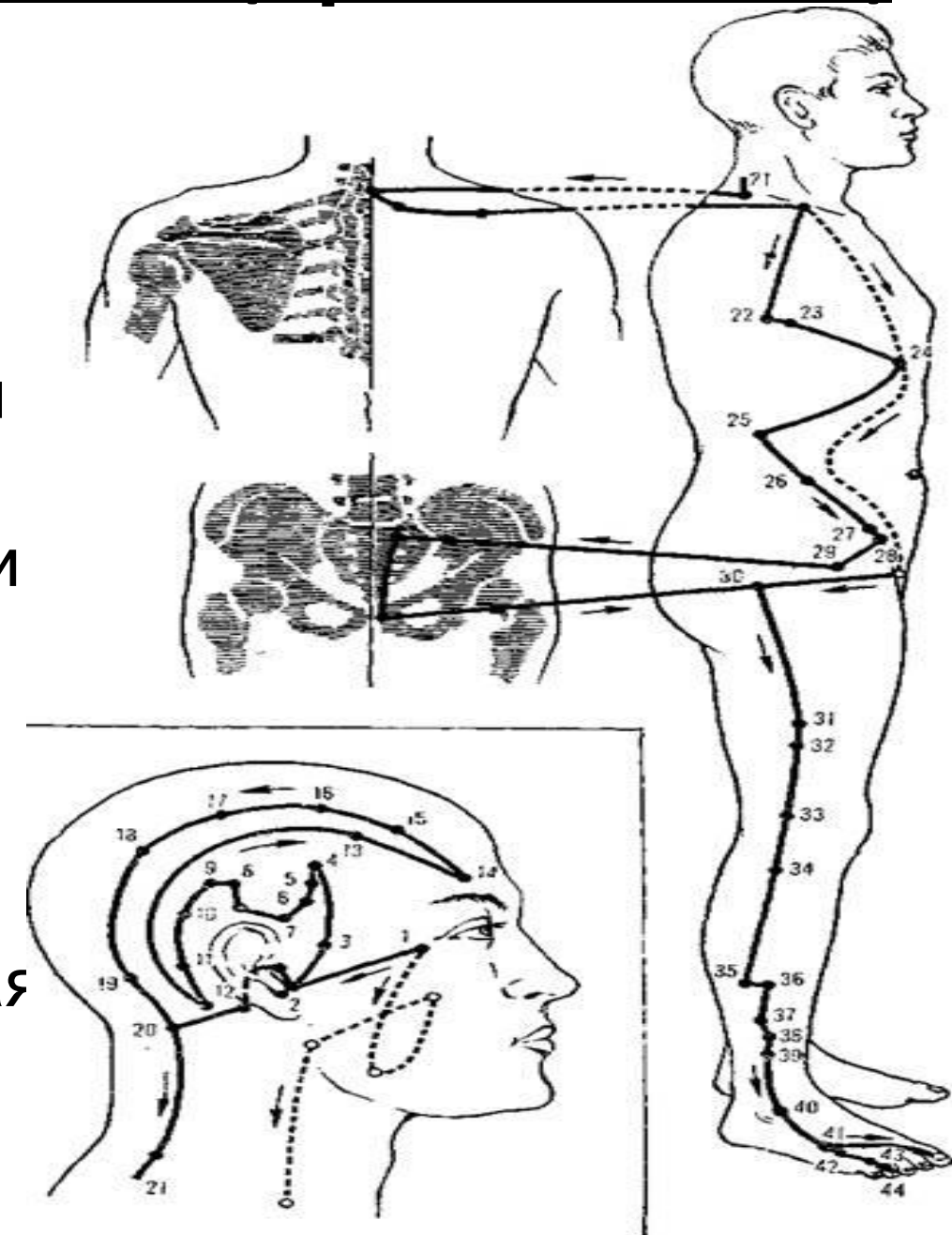
Воздействие на разгибатели стопы (продолжение)

Меридиан желчного пузыря-VB

2.Ян-Лин-Цюань-VB₃₄ -во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня. Точку определяют сидя с выпрямленной ногой.

5.Цю-Сюй-VB₄₀ - чуть кпереди от нижнего края наружной лодыжки.

6.Ся-Си-VB₄₃ -у межпальцевой складки 4 и 5 пальцев стопы.

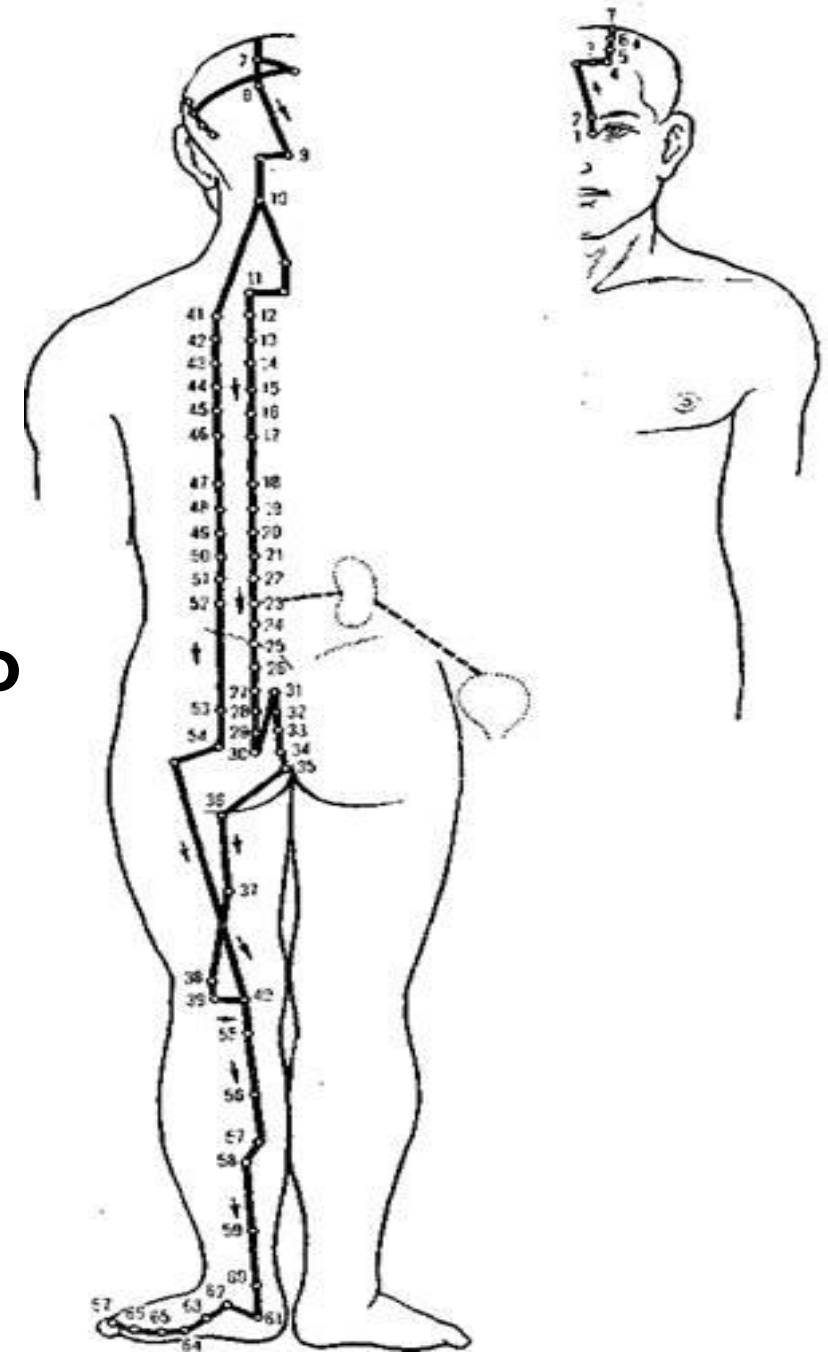


Воздействие на сгибатели голени

Мередиан мочевого пузыря V

Чэн-Фу- V₃₆ - В середине ягодичной складки

Инь-Мень- V₃₇ - На 7 цуней выше подколенно
складки между 2х-главой
мышцей бедра и
полусухожильной



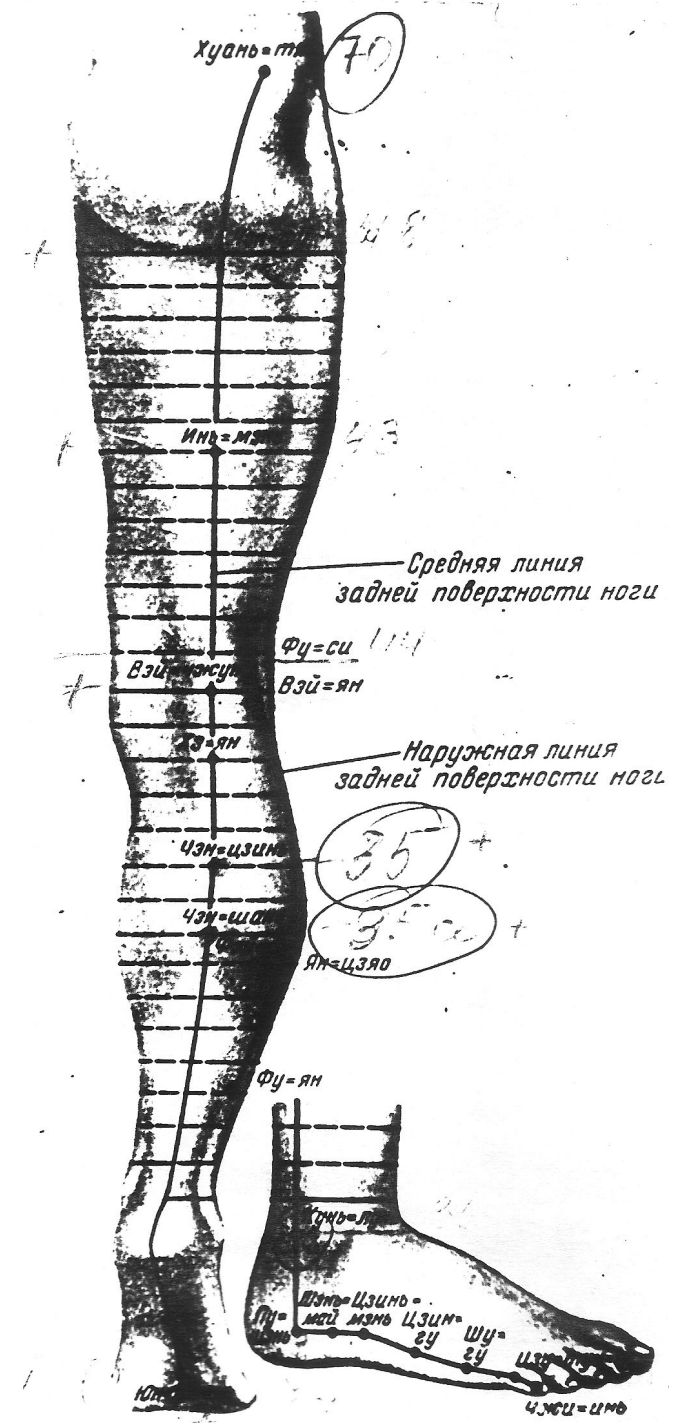
Воздействие на сгибатели стопы

Меридиан мочевого пузыря V

1. Кунь-Лунь-V₆₀ У заднего края латеральной лодыжки в бороздке между ахилловым сухожилием и лодыжкой

2. Чэн-Шань-V₅₇ - В месте перехода головок икроножной мышцы в ахиллово сухожилие.

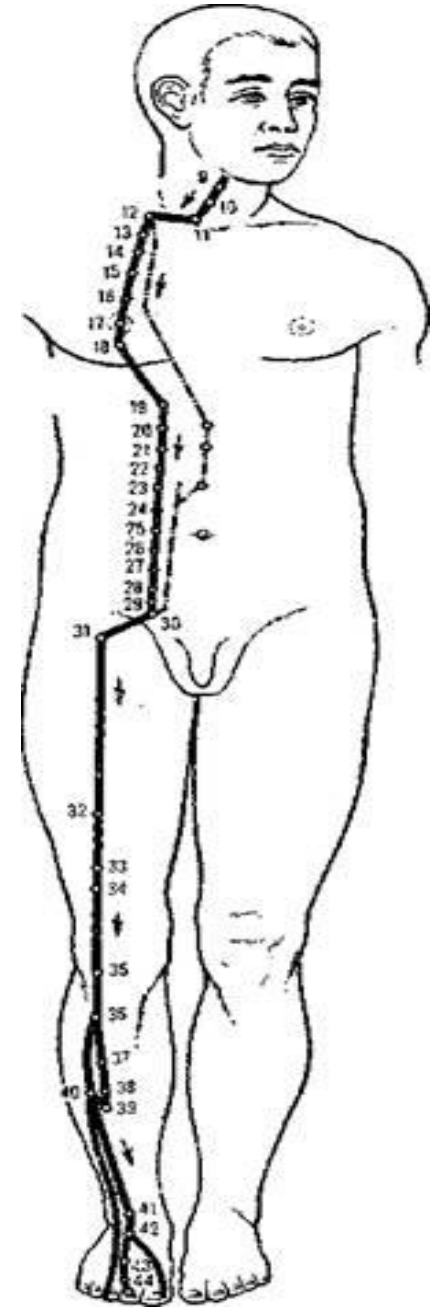
3. Чэн-Цзинь-V₅₆ - В щели между головками икроножной мышцы



Воздействие на разгибатели стопы (продолжение)

Меридиан желудка E

3.Цзе-Си-E41-на тыльном сгибе стопы,
на
одной линии со 2м
пальцем
(можно ориентироваться
на
высоту наружной
лодыжки)



Воздействие на разгибатели стопы (продолжение)

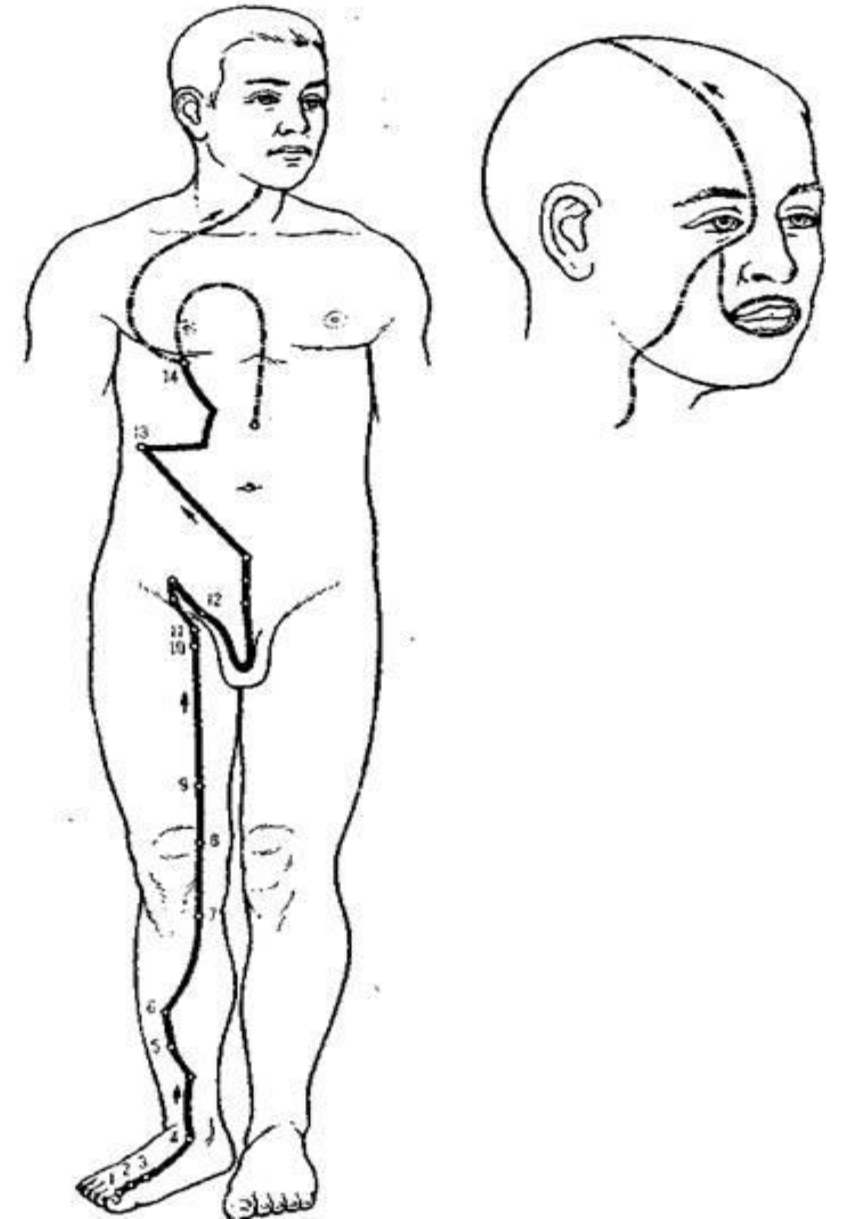
Меридиан печени F

4. Чжун-Фэн- F_4 -на тыле

СТОПЫ,

,

кпереди от
внутренней
лодыжки на 1
цунь.



Воздействие на приводящие мышцы

Меридиан селезёнки Rр

1. Цзи-Мэнь-Rр₁₁ -- На внутренней поверхности бедра у

внутреннего края 4-х-главой
мышцы, на 6ц. выше верхнего

края

надколенника

2. Инь-Гу Rр₁₀ - у внутреннего конца
подколенной

складки, где пальпируется артерия

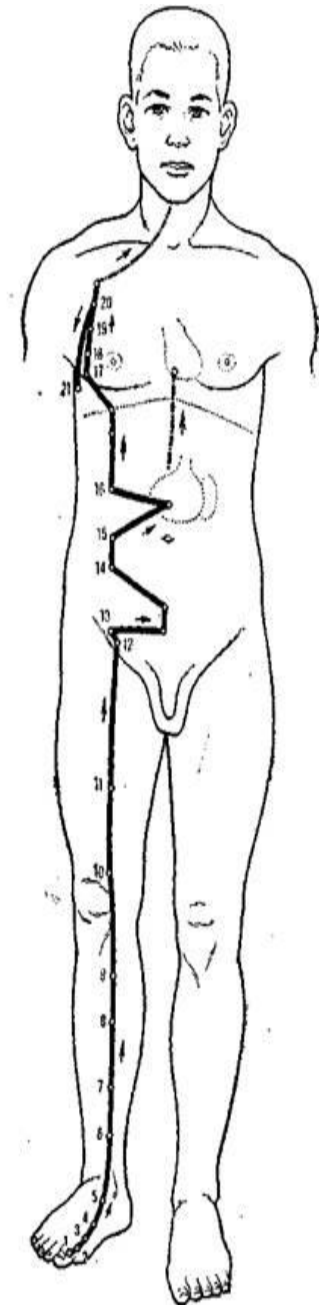
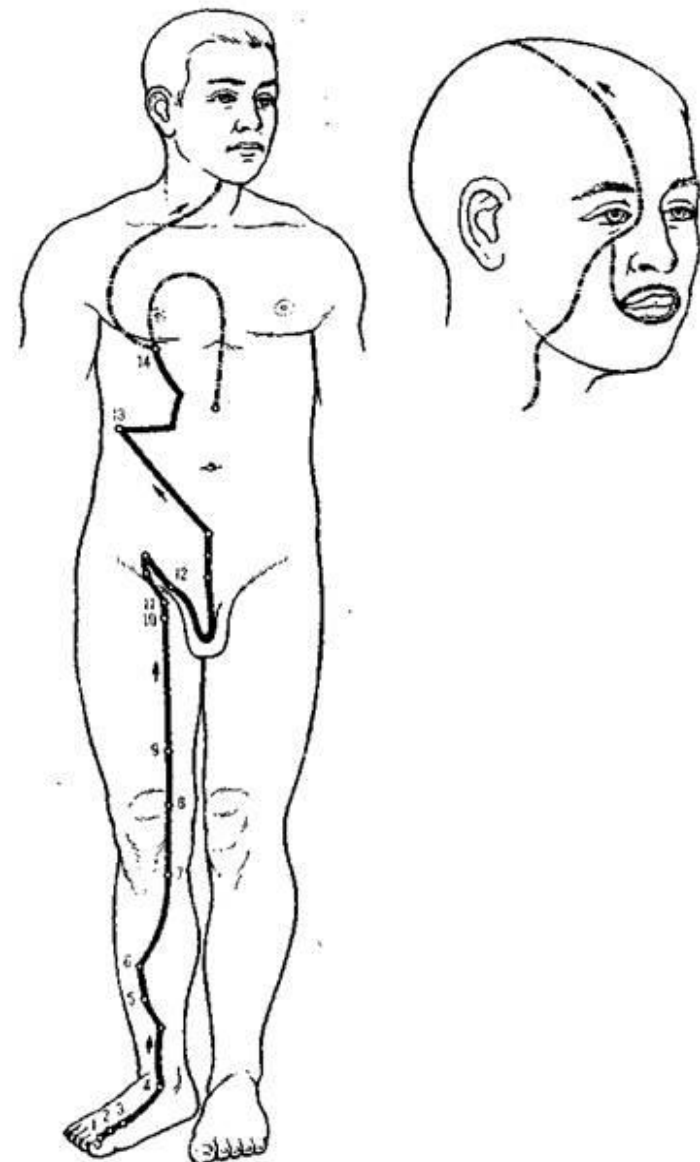


Рис. 20. Меридиан селезенки—поджелудочной железы.

Воздействие на приводящие мышцы(продолжение)

Меридиан печени F

3. Инь-Бао F₉ - выше верхнего
края внутреннего
надмыщелка
бедренной кости
на 4 ц. в
межмышцелковой
бороздке.



Особенности точечного массажа в более позднем периоде

- С 5-6 лет явное влияние тонических рефлексов не так выражено. Оно чаще замаскировано проявлением патологических синкинезий и порочных положений различных частей тела.
- Поэтому-необходимы специальные укладки.
- При помощи точечного массажа вызывают расслабление мышц, начиная с плечевого пояса.
- Точки общего воздействия включаются в избранную серию точек, или могут быть использованы отдельно- всегда двусторонне, для нормализации состояния ЦНС.

План массажа по передней поверхности

- 1. 3. Расслабить большие грудные мышцы (классический расслабляющий массаж)

Т.М. Чжун-Фу, Чжоу-Жун

- 2. Массаж передней поверхности шеи если ребёнок не наклоняет голову вперёд

Т.М. (расслабить) Фу-Ту, Тянь-Дин, Ци-Ше

- 4. Расслабить мышцы туловища (при необходимости)

Т.М. Фу-Цзе, Фу-ай, Бу-Жун.

**Массаж рук (расслабить сгибатели, тонизировать разгибатели)-
классика**

Выпрямить руку в локтевом суставе

Расслабить

Чи-Цзе- P₅

Шао-Хай C₃

Стимулировать:

•Тянь-цзинь- TR₁₀

•Сяо-Лэ TR₁₂

Для супинации предплечья

Расслабить: Ле-Цюе Р₇
 Шоу-Сань-Ли GI₁₀
 Нэй-Гуань MS₆

Стимулировать: Вай-Гуань TR₅

Выпрямить пальцы-

Расслабить :

Лао-Гун МС₈ Да-Лин МС₇
Нэй-Гуань МС₆ Си-Мэнь МС₄

Юй-Цзи Р₁₀ Тай-Юань Р₉ Чи-Цзе Р₅
Шао-Хай С₃

Стимулировать:

Е-Мэнь TR₂ Чжун-Чжу TR₃
Ян-Чи TR₄ Вай-Гуань TR₅
Сы-Ду TR₉ Хе-Гу GI₄
Ян-СИ GI₅ Ян-ГУ IG₆

Массаж живота

- 1. По часовой стрелке: -поглаживание, растирание, разминание, вибрация (пунктирование)
- 2. Массаж прямых мышц: -поглаживание, растирание, сдвигание
- 3. Массаж косых мышц: -поглаживание.
- 4. Точечный массаж вокруг пупка.

Для отведения бедра-небходимо приводящие мышцы расслаблять т. **Цзи- Мэнь**. Или **Инь-Гу**, или **Инь-Бао** и одновременно стимулировать т. **Хуань-Тяо**

Точечный массаж живота

- **Точки массажа на животе располагаются по ходу прямых мышц, а для косых-по ходу косых. Точечный массаж живота проводится по часовой стрелке, все точки массажа (а их 8) массируются всего 2 минуты**

Массаж передней поверхности

бедр:

-При выпрямленной ноге-расслаблять-(классика)

-При согнутой ноге-стимулировать

Соответственно воздействовать на точки

Хэ-Дин(в.м.) Ду-Би-Е35, Фу-Ту Е 32, Би-Гуань Е 31

Массаж передней поверхности голени

- Передне-наружная группа мышц стимулировать –классика

Разгибатели стопы-тонизировать

Инь-Лин-Цуань RP 9,

Ян-Лин-Цуань VB 34,

Цзе-Си E 41,

Чжун-Фэн F 4, Цю-Сюй VB 40

И.П. НА ЖИВОТЕ

РАССЛАБИТЬ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

- 1. Цзянь-Цзинь-**VB21****-На линии,соответствующей середине надплечий
- 2. Цзянь-Юй- **GI15****-Над плечевым суставом, между плечевым отростком лопатки и большим бугром плечевой кости
- 3. Нао-шу- **IG-10****- На задней поверхности плечевого сустава у выемки булавовидного утолщения акромиального отростка лопатки

Часто имеется фиксированная поза головы в одну сторону

Для возвращения её в среднее положение

:Расслабить (мышцы плечевого пояса)

Цзянь-Цзинь VB 21,

Цзянь-Юй GI 15

HAO-ШУ-IGI-10

Очень важно стимулирование лабиринтного установочного рефлекса (разгибание головы)

И.П. –на животе

Тонизировать:

Т.А.-Да-Чжуй VG14, Да-Чжу V 11—они же симулируют и сведение лопаток .

Обучить подъёму головы в И.П. лёжа на животе.

Массаж спины

Вводное поглаживание спины

Соответственно точечный массаж

Стимуляция дыхания:

ТЯНЬ-ЛЯО-TR 15

БИН-ФЭН-IG 12

ЦЮЙ-ЮАНЬ-IG 13

ФУ-ФЭНЬ-V 41(36)-2 бок. линия спины

ГАО-ХУАН-V 43(38)

ГЭ-ГУАНЬ-V 46(41)

ХУНЬ-МЭНЬ-V 47(42)

Массаж ягодиц-тонирующий-классика

Т.м.-Хуань-Тяо-стимулировать

• Массаж задней поверхности бедра-
дифференцированный:

•-При прямых ногах-стимулировать-классика

•-При согнутых-расслаблять-классика

Соответственно воздействовать на точки.

Чэн-Фу V_{36}

Инь-Мэнь V_{37}

Массаж задней поверхности голени

Расслабляющий-нисходящий

Сгибатели стопы- расслабить

Кунь-Лунь V 60, Чэн-Цзинь V 57

Чэн Шань V 56.

ПОМНИТЕ !

- Обязательное условие, содействующее эффективности лечения-это контакт с пациентом, умение создать ему хорошее настроение, учитывать возраст и умственное развитие
- Массажист постоянно должен развивать тонкость своего осязания, чтобы иметь возможность определить тонус мышц и его изменение. « Руки для массажиста являются его 2-ой парой глаз»

Памятка

- Массажист, выполняющий массаж должен ПОМНИТЬ о возможном влиянии задержанных тонических рефлексов и наличия порочных поз-поэтому придавать такую позу, чтобы избежать действие этих рефлексов.
- Дети с4-х лет способны к значительному контакту-их надо обучать, чтобы в дальнейшем без воздействия рефлексотерапии они могли воспроизводить имеющиеся ощущения расслабления.

Литература



1. **К.А. Семенова.** « Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах»
2. **С.А. Бортфельд и соавт.** « Массаж при ДЦП»
1971, 1979, 1986 г.

Литература (продолжение)

•3. П. Манухина «Методика лечебной гимнастики и точечного массажа для больных детскими церебральными параличами»
Ленинград, 1974г.

•4. Ю.В. Гольдблат «Точечный и линейный массаж в лечении детей с детскими церебральными параличами»
Санкт-Петербург, 2000г.

Санкт-Петербург
Корпуса прикладной
университетская книга

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

