

## Детский церебральный паралич (ДЦП)

### ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ?

«Детский церебральный паралич», сокращенно ДЦП, означает **паралич**, связанный с нарушением функций головного мозга. Это вызывает двигательные расстройства и нарушение положения тела. ДЦП возникает в результате повреждения головного мозга, произошедшего до рождения ребенка, во время родов, либо в младенческом возрасте. В некоторых случаях ДЦП возникает во время острой фазы заболевания, при котором повреждение головного мозга происходит из-за недостатка кислорода или вследствие инфекции. При этом повреждается не весь головной мозг, а главным образом отделы, управляющие движением. Поврежденные участки головного мозга не восстанавливаются, но и дальнейшего распространения их поражения также не происходит. Однако по мере того, как ребенок растет, тяжесть нарушений может меняться. Двигательные функции, положение тела и связанные с ДЦП нарушения можно частично скорректировать или, наоборот, утяжелить, в зависимости от того, как мы будем работать с ребенком, и насколько поврежденными окажутся соответствующие участки его головного мозга. **Чем раньше мы начнем заниматься с ребенком, тем большего улучшения его состояния мы можем добиться.**

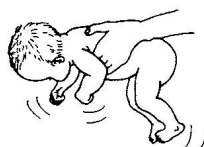
Во многих странах ДЦП является наиболее распространенной причиной физической инвалидности. В развитых странах ДЦП встречается у 1 ребенка из каждых 400–500 младенцев, а в развивающихся странах этот показатель может достигать значения «1 из 100».

### Как распознать ДЦП?

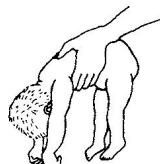
#### РАННИЕ ПРИЗНАКИ:

- Зачастую, младенец, у которого ДЦП, **при рождении бывает слабым, мышцы вялыми**, либо, наоборот, он может казаться абсолютно нормальным.

НОРМА



ВЯЛЫЙ (мышечная гипотония)



Ребенок свисает в виде перевернутой буквы «U», при этом едва двигается или не двигается вообще.

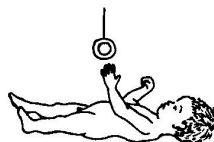
- Один ребенок начинает самостоятельно дышать сразу после рождения, другой какое-то время не дышит, может посинеть и обмякнуть. Позднее начало самостоятельного дыхания является распространенной причиной повреждений головного мозга.

- Замедленное развитие.**

По сравнению с другими детьми, такой ребенок поздно начинает держать голову, сидеть или пере двигаться.



- Ребенок может не пользоваться руками, либо пользоваться только одной рукой и не пытаться использовать обе руки.



- Проблемы с кормлением.** Младенцу может быть трудно сосать грудь, глотать и жевать. Он может часто поперхиваться или давиться. Эти и другие проблемы с кормлением могут сохраняться даже когда ребенок подрастет. Такой ребенок может часто болеть пневмонией.



- Трудности в уходе за ребенком.** Тело ребенка может сковывать, когда его берут на руки, одевают или умывают, или во время игры. Став старше, ребенок может так и не научиться самостоятельно питаться, одеваться, умыться, пользоваться туалетом или играть с другими. Это может быть связано с тем, что его тело внезапно сковывает, либо, наоборот, оно обмякает, и ребенок падает.

**Младенец может быть настолько слабым, что может казаться, будто его голова вот-вот отвалится. Либо его может внезапно так сковать, что его тело станет твердым как доска, и будет казаться, что никто не сможет взять его на руки или обнять.**



Тело сковало, и оно стало твердым как доска.

- Некоторые младенцы развиваются вполне нормально до 6–8 месячного возраста, но затем у них нарушаются двигательные функции и развивается дискинетическая форма ДЦП. Ее может быть очень мало заметно до второго года жизни ребенка, и некоторые из этих детей даже успевают научиться ходить до того, как у них развиваются двигательные нарушения, затрудняющие ходьбу. Дискинетическую форму ДЦП может вызвать тяжелая неонатальная желтуха, но признаки такого поражения, как правило, не проявляются в первые 6 месяцев жизни ребенка.
- Младенец может подолгу плакать и казаться очень беспокойным или «раздражительным». Либо он может быть очень спокойным (пассивным) и почти никогда не плакать и не улыбаться.

- **Трудности в общении.** Младенец может реагировать на окружающее не так, как другие дети. Частично это связано с тем, что мышцы тела ребенка слишком вялые (гипотонус) или чересчур скованны (спастика), либо нарушена подвижность рук или контроль **мышц** лица. Кроме того, ребенок может поздно начать говорить. У некоторых таких детей формируется невнятная речь или развиваются другие затруднения речи.

Хотя родители с трудом понимают, чего именно хочет их ребенок, постепенно они находят способы распознавать большую часть его потребностей. Сначала ребенок подолгу плачет, когда не может показать, чего он хочет. Позднее он может научиться указывать на нужную вещь рукой, ногой или глазами.



- **Интеллект.** Некоторые дети могут казаться слабоумными из-за того, что они физически очень слабы, а их движения очень медлительны. В то же время другие двигаются так много и так неуклюже, что кажутся глупыми. Их лица перекашиваются, из-за слабости лицевых мышц или затруднений глотания у них может течь слюна. Вследствие этого, даже нормальный в интеллектуальном отношении ребенок может казаться слабоумным.

Примерно половина детей с ДЦП отстают в умственном развитии. И все же не следует торопиться с подобными выводами. Такому ребенку следует помочь, обучить его, чтобы он смог проявить свои истинные способности. Родители рассказывают, что ребенок понимает гораздо больше, чем может показать.



Благодаря помощи и обучению, интеллект некоторых детей, которых прежде считали отстающими в умственном развитии, оказывается вполне сохранным.

- Иногда болезнь поражает **слух и зрение**. Если родителям об этом неизвестно, они могут подумать, что у ребенка хромает интеллект. Внимательно наблюдайте за ребенком и проверьте, насколько хорошо он слышит и видит (см. с. 450–453).
- Примерно у 40% детей с ДЦП случаются **судорожные припадки** (эпилепсия, судороги, конвульсии). (См. гл. 29.)



Даже если ребенок слышит громкие звуки, его слух может быть недостаточно острым для распознавания речи.

- **Беспокойное поведение.** У ребенка могут наблюдаться внезапные резкие смены настроения: от смеха к плачу, страхи, вспышки гнева и др. Частично это может быть связано с отчаянием, овладевающим ребенком, когда он не может управлять своим телом, как ему хочется. При громком шуме или суете вокруг ребенок может испугаться или расстроиться. Повреждения головного мозга также могут повлиять на поведение. Нужна постоянная помощь и большое терпение, чтобы такие дети могли преодолеть свои страхи и другие странности поведения. (См. гл. 40.)
- **Чувствительность к прикосновениям, боли, теплу, холоду и изменению положения тела** не теряется. Однако дети могут испытывать затруднения с контролем движений тела и сохранением **равновесия**. Из-за повреждения головного мозга у детей могут быть трудности с освоением этих навыков. В таком случае может помочь терпеливое обучение с многократными повторениями.
- **Аномальные рефлексy.** Сразу после рождения у ребенка присутствуют определенные «рефлексы новорожденных» или автоматические движения тела, которые у здоровых младенцев, как правило, угасают в первые недели или месяцы жизни. У младенцев с повреждением головного мозга такие рефлексы могут сохраняться намного дольше. Однако это имеет значение только если они влияют на способность ребенка двигаться. **Как правило, повышен «коленный рефлекс»** (нога «подпрыгивает» выше, чем обычно) **и другие глубокие сухожильные рефлексы**. Если вы не уверены в диагнозе, выявление аномальных рефлексов может помочь отличить ДЦП от полиомиелита. (См. с. 40.)

## ТИПЫ ДЦП

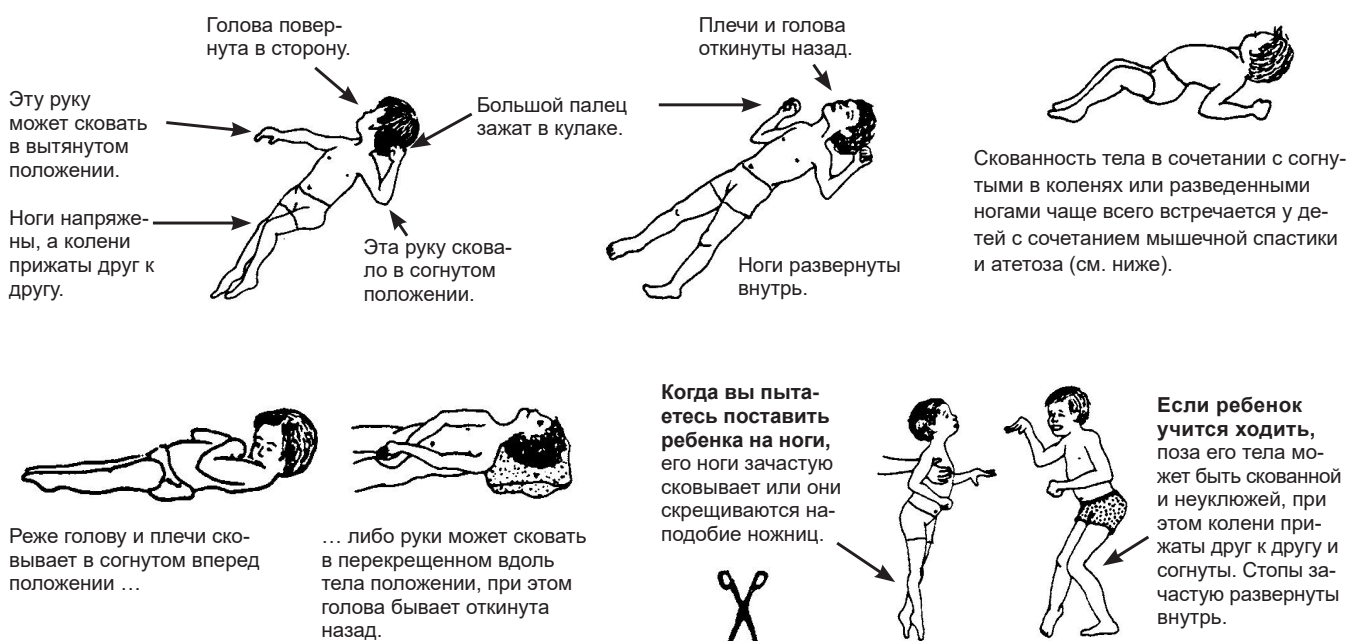
**ДЦП у каждого ребенка проявляется по-разному.** Кроме того, разные эксперты используют различные подходы к описанию этого состояния. Но не стоит беспокоиться о том, чтобы точно определить тип ДЦП у ребенка. Как правило, это не влияет на подбор наиболее эффективного лечения.

Однако будет полезно знать 3 основных типа нарушений при ДЦП. У конкретного ребенка может проявиться один или другой из этих типов, но чаще всего наблюдается их сочетание.

### 1. МЫШЕЧНАЯ СКОВАННОСТЬ ИЛИ «СПАСТИЧНОСТЬ»

У ребенка с «мышечной *спастичностью*» наблюдается **скованность** или «напряжение мышц». Это приводит к тому, что какая-то часть тела становится неподвижной, скованной. Из-за этого движения замедленны и неуклюжи. Зачастую изменение положения головы приводит к аномальному изменению положения всего тела. Скованность в мышцах увеличивается, когда ребенок расстраивается или возбуждается, либо когда его тело принимает определенные положения. **Картина скованности в мышцах у разных детей существенно различается.**

ТИПИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ СПАСТИКЕ МЫШЦ, КОГДА РЕБЕНОК ЛЕЖИТ НА СПИНЕ:

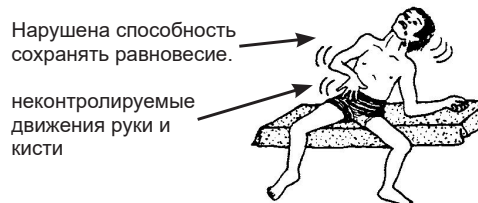
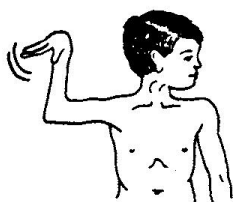


### 2. НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ ДВИЖЕНИЯ ИЛИ «АТЕТОЗ»

Это медленные, извивающиеся или внезапные дергающие движения ступней, рук, кистей и пальцев рук или лица ребенка. Может казаться, что руки и ноги ребенка как будто подпрыгивают и нервно двигаются, либо кисть или пальцы ног могут двигаться без всякой причины. Когда ребенок пытается выполнить направленное движение, части его тела начинают двигаться слишком быстро и слишком размашисто. Спастические движения и позы, как было показано выше, могут то возникать, то исчезать в течение длительного времени (степень напряжения мышц постоянно меняется). Поскольку ребенку трудно сохранять равновесие тела, он легко может упасть.

У большинства детей, страдающих атетозом, сохранен интеллект, но если затронуты необходимые для говорения мышцы, такие дети могут испытывать затруднения в том, чтобы донести до окружающих свои мысли и потребности.

Типичные атетодные движения руки и кисти могут выглядеть как обычное помахивание рукой или как внезапные «спазмы». Зачастую неконтролируемые движения усиливаются, когда ребенок возбужден или пытается что-то сделать.

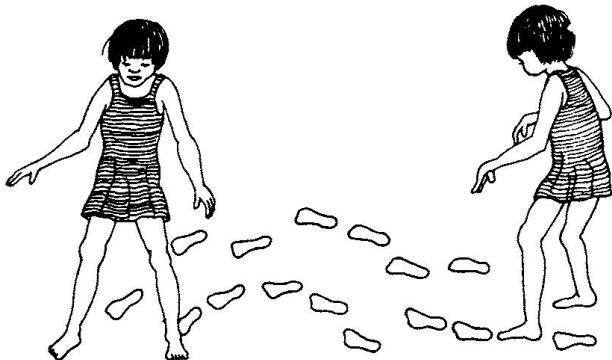


У этого ребенка тяжелая форма атетоза.

### 3. НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ИЛИ «АТАКСИЯ»

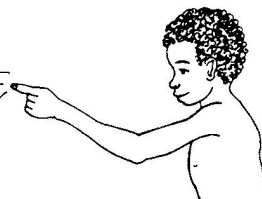
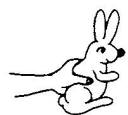
Ребенку с «атаксией», или нарушением равновесия, бывает трудно начать сидеть и стоять. Он часто падает, очень неуклюже пользуется руками. Это всё типично для маленьких детей, но для ребенка с атаксией это создает гораздо большую проблему и продолжается намного дольше (иногда всю жизнь).

Дети, у которых нарушение равновесия является основной проблемой, зачастую кажутся окружающим не столько больными, сколько неуклюжими, поэтому другие дети иногда дразнят и смеются над ними.



Чтобы удерживать равновесие, ребенок с атаксией ходит, наклонившись вперед и широко расставляя ноги. Он делает неравномерные шаги подобно матросу на палубе корабля в бушующем море или пьяному человеку.

#### ПРОВЕРКА НА АТАКСИЮ:



Держите палец или игрушку перед ребенком и попросите дотронуться до нее с первого раза. Ребенок, страдающий атаксией, не сможет это сделать.

У многих детей с мышечной спастичностью или атетозом возникают также проблемы с удержанием равновесия. Это может стать основным препятствием, мешающим ребенку научиться ходить. Однако во многих случаях можно многое сделать, чтобы помочь ребенку научиться удерживать равновесие.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Любой тип ДЦП у младенцев и маленьких детей **в начале проявляется только вялостью и слабостью мышц.** Скованность или неконтролируемые движения проявляются постепенно. У некоторых детей вялость мышц проявляется в одних положениях тела, а скованность – в других.

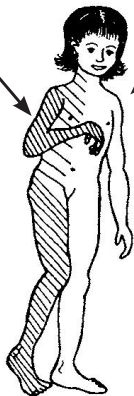
### Затронутые части тела

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТОГО, КАКИЕ КОНЕЧНОСТИ ПОРАЖЕНЫ, НАБЛЮДАЮТСЯ 3 ТИПИЧНЫХ ВАРИАНТА ДЦП:

РУКА И НОГА С  
ОДНОЙ СТОРОНЫ  
(ГЕМИПЛЕГИЯ)

Рука согнута в локте; кисть спастична или свободно свисает, зачастую ребенок ею практически не пользуется.

При ходьбе ребенок ставит пораженную ногу на носок или наружный край стопы.

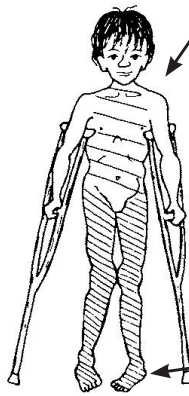


Эта сторона полностью (или почти) здорова.

ПОРАЖЕНЫ ОБЕ НОГИ  
(ПАРАПЛЕГИЯ) или это  
сочетается с легким  
поражением еще какой-то  
части тела (ДИПЛЕГИЯ)

Верхняя часть тела, как правило, не затронута или имеет очень незначительные признаки поражения.

У ребенка могут развиваться контрактуры голеностопных суставов и ступней ног.



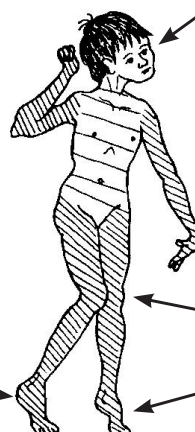
ОБЕ РУКИ И ОБЕ НОГИ  
(КВАДРИПЛЕГИЯ)

Когда ребенок ходит, его руки, голова и даже рот могут странно перекашиваться.

У детей с поражением всех четырех конечностей головной мозг зачастую настолько сильно поврежден, что они никогда не смогут ходить.

Колени прижаты друг к другу.

Ноги и стопы развернуты внутрь.



Хотя картина проявления болезни у большинства детей с ДЦП соответствует одному из этих вариантов, всё же следует также проверить, нет ли незначительных нарушений в других частях тела.



## ВОПРОСЫ О ДЦП

### 1. Каковы его причины?

У всех детей с ДЦП повреждены разные участки головного мозга. Причины таких повреждений зачастую трудно установить.

- **Причины, возникшие в дородовом периоде:**

- **Инфекционные заболевания** матерей в период беременности. В этот ряд входят **краснуха**, ветрянка, цитомегаловирус и некоторые другие бактериальные инфекции.
- Несовместимость групп крови матери и ребенка (**резус-конфликт**).
- Такие нарушения у матери как **гестационный диабет** или **преэклампсия**.
- **Наследственность**. Это встречается редко, но существует такое нарушение, как «семейная спастическая параличия».
- Примерно в 30% случаев **причина неизвестна**.

- **Причины, возникшие во время родов:**

- **Преждевременные роды**. У ребенка, родившегося до 32–37 недель беременности и с весом при рождении менее 2,5 кг, выше вероятность развития ДЦП. В богатых странах свыше половины всех случаев ДЦП приходится на недоношенных детей.
- **Родовые травмы**. Такое в основном происходит с крупными младенцами у маленьких или очень молодых матерей. В таких случаях головка младенца в родах сжимается слишком сильно, лопаются сосуды, и может произойти повреждение головного мозга ребенка.
- **Недостаток кислорода (воздуха)** при родах, хотя это редко приводит к развитию ДЦП. Младенец не сразу начинает дышать, синеет и становится вялым. В некоторых регионах введение без необходимости гормона (окситоцина) для стимуляции родов вызывает настолько сильный спазм кровеносных сосудов матки, что плод не получает кислород. В других случаях, пуповина может обвиться вокруг шеи плода и сдавить ее. В результате, младенец рождается синим и вялым – с повреждением головного мозга.

- **Причины, возникшие после родов:**

- **Очень сильный жар** из-за инфекции или обезвоживания (потери жидкости вследствие диареи). Чаще встречается у младенцев на искусственном вскармливании.
- **Инфекции головного мозга (менингит, энцефалит)**. Существует много возбудителей, включая церебральную малярию и туберкулез. Позднее начало лечения увеличивает опасность повреждения головного мозга.
- Если младенцу с тяжелой желтухой новорожденных не оказать быструю и эффективную медицинскую помощь, то может развиться дискинетическая форма ДЦП. И хотя ребенок в этот период может внешне выглядеть вполне здоровым, в некоторых участках головного мозга могут происходить повреждения, которые проявятся в виде дискинезии после того, как ребенок достигнет возраста 6 месяцев. Наиболее частой причиной развития данной формы ДЦП является резус-конфликт крови матери и ребенка.
- **Травмы головы**.
- **Недостаток кислорода** в результате утопления, отравления газом или других причин.
- **Отравление** свинцом из покрытий керамических изделий; пестицидами, применяемыми для опрыскивания сельскохозяйственных культур; и другими токсичными веществами.
- **Кровотечение или тромбы в сосудах головного мозга**, зачастую по неизвестным причинам.
- **Опухоли мозга**. Растущие новообразования вызывают повреждение головного мозга, симптомы которого могут быть похожи на признаки ДЦП, за исключением того, что в этом случае тяжесть поражения неуклонно нарастает.

**2. Является ли ДЦП заразным заболеванием?** Нет! Это заболевание не передается от одного ребенка к другому.

**3. Могут ли люди с ДЦП вступать в брак и иметь детей?** Да. И их дети не унаследуют это заболевание (за исключением, может быть, какого-нибудь очень редкого типа ДЦП).

### 4. Какое медикаментозное или хирургическое лечение существует?

За исключением противосудорожных средств, лекарственные препараты, как правило, не эффективны. (Препараты, которые часто назначают для уменьшения спастичности мышц, в большинстве случаев никак не действуют и могут вызвать побочные эффекты). Исключением может быть препарат баклофен, который при оральном приеме может снизить мышечный тонус у детей с мышечной спастичностью, ослабить дистонию и способствовать большей управляемости тела. Но этот препарат подходит не всем детям и его необходимо принимать с особой осторожностью. Использование ботулинического токсина для улучшения функций, особенно в нижних конечностях, может укрепить способность ходить, если применение этого препарата сочетают с сериями гипсований и накладываний поддерживающих шин. С помощью хирургической операции иногда удается исправить тяжелые, неподдающиеся коррекции контрактуры или ввести в желудок зонд для кормления. Однако хирургическое вмешательство с целью ослабления мышечной спастичности зачастую оказывается малоэффективным, а иногда даже усугубляет состояние. Требуется тщательное обследование. Как правило, хирургическое вмешательство следует рассматривать только **если ребенок уже ходит** и начал испытывать всё возрастающие затруднения из-за контрактур. Ребенку, неспособному стоять из-за нарушения равновесия, хирургическая операция не поможет. Иногда с помощью хирургической операции для разведения ног удастся облегчить процедуры по уходу и купанию.

## 5. Что можно сделать?

Поврежденные участки головного мозга невозможно восстановить, но ребенок зачастую может научиться использовать неповрежденные участки своего мозга, чтобы делать то, что он хочет. Родителям важно иметь представления о том, на что можно надеяться.

**ДЦП у ребенка сохранится даже когда он повзрослеет. Все поиски средств исцеления приведут лишь к разочарованиям. Вместо этого, помогите ребенку научиться жить с недугом и стать, насколько это возможно, независимым от посторонней помощи.**

Семья может сделать очень много для наработки функциональных навыков у своего ребенка. Как правило, **ребенок, обладающий более высоким интеллектом, способен успешно адаптироваться к своему состоянию.** Однако интеллект не всегда играет основную роль. В реальной жизни, некоторые интеллектуально одаренные дети гораздо быстрее разочаровываются, впадают в отчаяние и в результате перестают пытаться. Требуется дополнительные усилия, чтобы найти новые и интересные способы для того, чтобы побудить их продолжать развиваться. **Зачастую даже дети с сильно выраженным отставанием в умственном развитии могут освоить важные базовые навыки.** Только в том случае, когда поражение головного мозга настолько обширно, что ребенок вообще не реагирует на людей и окружающее, остается мало надежд на значительный прогресс. И все же, прежде чем делать окончательный вывод в отношении никак не реагирующего ребенка, не забудьте проверить, не глух и не слеп ли он.

**ВАЖНО!** Вместо попыток лечить симптомы ДЦП, мы можем принести гораздо больше пользы, если **поможем ребенку научиться лучше двигаться, общаться, обслуживать себя и строить отношения с другими.** Иногда удастся частично устранить проявления заболевания, помогая ребенку в развитии базовых навыков.

Члены семьи могут научиться играть и выполнять свои повседневные дела вместе с ребенком так, чтобы помочь ему научиться лучше функционировать и не допустить образования таких осложнений, как **контрактуры**.

Крайне важно, чтобы родители (а также бабушки и дедушки!) **научились не делать все за ребенка. Помогайте ребенку лишь в той степени, которая необходима чтобы он научился лучше себя обслуживать.**



Когда ребенок пишет, стоя на коленях, у него вырабатывается умение держать равновесие которое (возможно) поможет ему научиться стоять и ходить.

Например, если ваш ребенок начинает держать голову и подносить предметы к рту, то...

вместо того, чтобы всегда кормить ребенка с ложки,

постарайтесь научить его начать есть самостоятельно (см. с. 329).



## 6. Сможет мой ребенок когда-нибудь ходить?

Это один из наиболее беспокоящих родителей вопросов. Ходьба имеет важное значение как в **функциональном**, так и в социальном отношении. Но с точки зрения потребностей ребенка, другие навыки могут быть важнее. Чтобы ребенок мог вести по возможности счастливую и независимую жизнь, необходимы следующие навыки и умения (в порядке значимости):

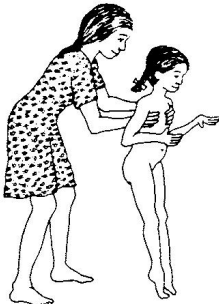
1. Уверенность в себе и самоуважение;
2. Общение и построение отношений с другими людьми;
3. Самообслуживание: питание, одевание, пользование туалетом;
4. Перемещение с места на место;
5. (И, если возможно) ходьба.

Нам всем нужно осознать, что **ходьба не является самым важным навыком, необходимым ребенку**, – и определено не первым в очередности освоения. Прежде чем ребенок сможет ходить, ему необходимо научиться держать голову, сидеть без посторонней помощи и удерживать равновесие в положении стоя.

**Большинство детей с ДЦП овладевают навыком ходьбы, хотя зачастую гораздо позднее здоровых детей.** Вообще, чем меньше повреждение головного мозга у ребенка и чем раньше он научится сидеть без посторонней помощи, тем выше вероятность, что он сможет ходить. Если ребенок сможет научиться сидеть без посторонней помощи к 2 годам, его шансы научиться ходить достаточно высоки – хотя многие другие факторы тоже играют в этом роль. Некоторые дети начинают ходить в 7, 10 лет или даже позднее.

Дети, страдающие гемиплегией и диплегией, как правило, овладевают навыком ходьбы, хотя некоторые из них могут нуждаться в костылях, ортопедических аппаратах или других вспомогательных средствах.

**Многие дети с тяжелым повреждением головного мозга могут так никогда и не научиться ходить.** Это следует принять как неизбежность и направить усилия на достижение других важных целей. **Сможет или не сможет ребенок когда-нибудь ходить, но ему необходимо как-то передвигаться с места на место.** Здесь приводится невыдуманная история, которая помогла нам понять, что есть гораздо более важные вещи, чем ходьба.



Ноги сковало, а стопы жестко зафиксировались в положении «на цыпочках».

Этот ребенок еще **не** готов научиться ходить.

**РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОШИБКА**

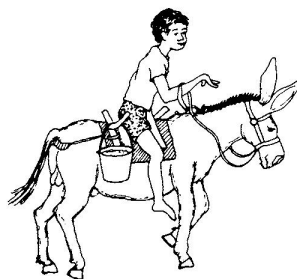
Если ребенка с тяжелым повреждением головного мозга держать так, как показано здесь, то его ноги может автоматически сковать, а стопы могут жестко зафиксироваться в положении «на цыпочках» – так называемый «рефлекс подъема «на цыпочки»». Поскольку ступни иногда делают дергающие движения вперед, напоминающие пошаживание, родители думают, что их ребенок «почти готов пойти». Это не так. Рефлекс подъема «на цыпочки» должен пройти прежде чем ребенок сможет начать учиться ходить. Не держите ребенка в таком положении и не заставляйте его пытаться ходить. Это только усилит такую рефлекторную реакцию. (См. с. 291.)

В одной мексиканской деревне живут два брата. У обоих ДЦП.

Петронио ходит, но с большим трудом. Ходьба его так утомляет и заставляет чувствовать себя таким неуклюжим, что он большую часть времени предпочитает проводить дома, не играет с другими детьми и не работает. Он очень несчастлив.



Его брат Луис не может ходить. Но с раннего детства он полюбил ездить верхом на ослике. Он самостоятельно садится и слезает с ослика, опираясь о стену. Мальчик покрывает большие расстояния на своем ослике и зарабатывает деньги, развозя воду. Он вполне счастлив.



(Ослик не только возит Луиса туда, куда тот хочет, но и помогает предупредить образование X-образных контрактур, удерживая ноги мальчика в разведенном положении. Таким вот образом **«терапия»** интегрирована в его повседневную деятельность.)

Существует много разных способов помочь детям, которые не могут ходить или ходят с трудом, добраться туда, куда они хотят. Для этого можно использовать **доски на колесах, тележки, кресла-коляски, специальные ходунки и трехколесные велосипеды с ручным педальным приводом**. Многие из этих средств описываются в ЧАСТИ 3 данной книги (см. АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ).

## Как мы можем помочь?

Сначала, с участием родителей и других членов семьи необходимо тщательно понаблюдать за ребенком и выяснить:

- что ребенок **может** делать;
- какую позу принимает его тело, когда ребенок начинает двигаться и делать другие вещи;
- чего он **не может** делать и что ему мешает при этом.



Сельский реабилитолог вместе с отцом мальчика осматривают мальчика с тяжелой формой ДЦП.

## ЧТО РЕБЕНОК МОЖЕТ ДЕЛАТЬ

Может ли ребенок:

- поднять голову? держать ее? сидеть? переворачиваться?
- передвигаться по полу каким-либо способом? ползать? ходить?

Насколько умело ребенок пользуется кистями рук?

- Может ли он захватывать предметы и держать их; отпускать; пользоваться обеими руками одновременно (или только попеременно)?
- Может ли он взять пальцами мелкий предмет – маленькие камешки или кусочки еды?

В какой степени ребенок может обслуживать себя?

- Может ли он самостоятельно есть; умываться; одеваться? Умеет ли он пользоваться туалетом?

Что ребенок может делать по дому или в поле, чтобы помочь своей семье?

После наблюдения и обсуждения, на что ребенок **способен**, мы вправе **ожидать, что ребенок действительно будет все это делать самостоятельно**. Если родители привыкли почти все делать за ребенка, вначале может быть трудно (как родителям, так и ребенку). Но вскоре, продолжая пытаться, ребенок обретет большую уверенность в себе. Родителям также будет приятно видеть, что их ребенок многое может делать для себя, и они будут меньше думать о том, чего он не может делать. Здесь на рисунках показано, как бабушка помогает своему внуку стать чуть независимее:

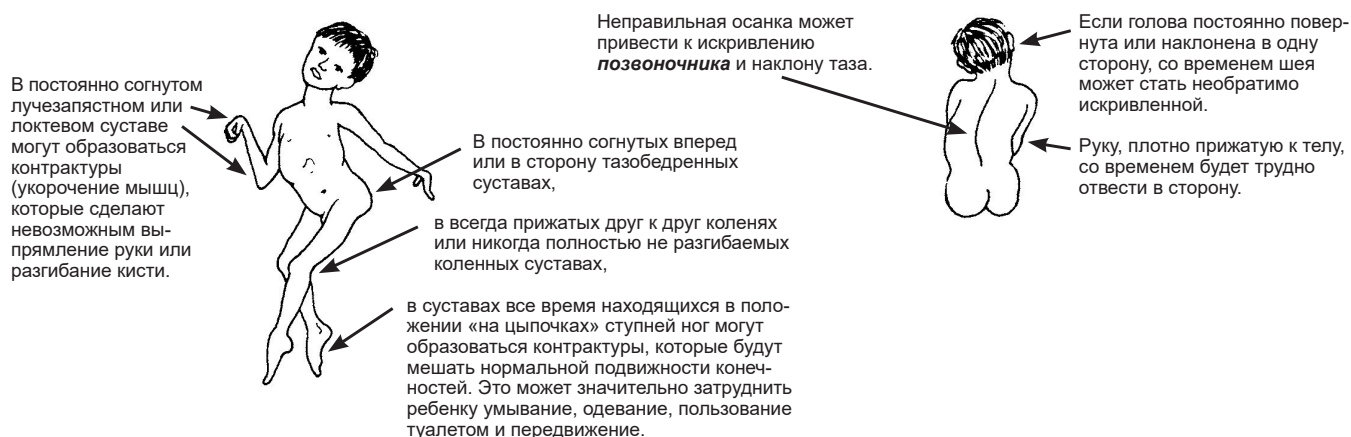


Бабушке было довольно трудно удержаться, чтобы не подать внуку стакан воды – особенно когда он так просил ее. Но она поняла, что для будущего ребенка будет полезнее, если он сделает это сам. Другие идеи о том, как семья может помочь своему ребенку с ДЦП, читайте в историях Мариселы на с. 5–7) и Энрике на с. 288.



## КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ПРИНЯТЬ БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

Из-за неравномерной мышечной тяги, дети с ДЦП зачастую проводят много времени в неестественных позах. По возможности следует избегать такие неестественные положения конечностей и других частей тела, иначе у ребенка могут развиваться деформации. Например:



При любой возможности, ребенок должен придавать своему телу положение, предупреждающее, а не провоцирующее такие проблемы. Что бы ребенок не делал (лежал, сидел, передвигался на четвереньках, стоял), старайтесь побуждать его придавать своему телу такие положения, в которых:

- он прямо держит голову, двигая ей вверх и вниз;
- тело занимает вертикальное положение (не согнуто, не сгорблено и не перекручено);
- обе руки выпрямлены и не прижаты к телу;
- обе кисти рук работают, находясь перед глазами ребенка;
- нагрузка весом распределяется равномерно на обе стороны тела – на оба тазобедренных сустава, оба коленных сустава, обе ступни или обе руки.



Побуждайте ребенка придавать своему телу такие положения, которые позволят ему управлять собственным телом на данной стадии развития. Играйте с ребенком, разговаривайте, давайте ему интересные задания для выполнения в этих положениях тела.

Не все дети смогут удерживать правильное положение тела без какой-либо опоры. Для поддержки нужного положения могут понадобиться специальные стулья, столы, клинья, подкладки или мешки с чистым песком.

Например, ребенку, изображенному выше на странице, может понадобиться вот такой стул.



**Примечание.** Снимите крепежные ремни и уберите опоры, как только ребенок сможет самостоятельно удерживать правильное положение тела.

**ВНИМАНИЕ!** Не оставляйте ребенка в каком-либо одном положении тела на много часов, так как его может постепенно сковать в этой позе. Почаще меняйте положение тела. Или, еще лучше, побуждайте ребенка самостоятельно менять положение своего тела. Если он может успешно это делать, то стулья, сиденья и другие приспособления не должны препятствовать его движениям.

НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ КАК МОЖНО МЕНЬШЕ ОГРАНИЧИВАЛИ ПОДВИЖНОСТЬ РЕБЕНКА.

То, как двигается ребенок с ДЦП, со стороны может выглядеть очень странно или неестественно. Это допустимо в какой-то степени, если так ребенку удастся сделать все, что он может. Но при этом показывайте ребенку и другие способы движения, с помощью которых можно скорректировать некоторые неестественные положения тела, повторяемые им снова и снова. Например,

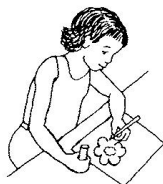
Если рука ребенка постоянно сгибается вверх в локтевом суставе,



побуждайте его вытягивать руку и держать ею предметы.



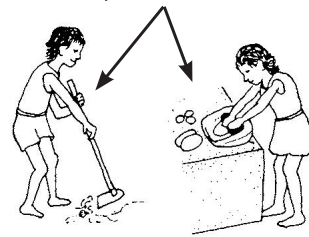
Или сделайте ребенку стойку или ручку, за которую он сможет держаться.



Если ребенок сильно перегибается назад в пояснице,



ему нужно выполнять такие работы по дому, где он будет наклонять голову, корпус и плечи вперед, как показано здесь.



**Корректирующие положение тела действия и позы** можно придумать и практиковать, работая в поле, дома или играя с братьями и сестрами. Ниже приведены некоторые идеи для коррекции положения тела (взято у физиотерапевтов Нэнси Финник и Софи Левитт).

### В положении лежа (в том числе во сне)

Постарайтесь придумать способы придать телу ребенка такое положение, которое корректировало бы его неестественную позу или было бы противоположно ей.

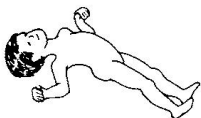


Например, если колени младенца обычно прижаты друг к другу или ноги скрещены напоподобие ножниц,



его ноги можно развести в стороны с помощью нескольких слоев подгузников, как здесь.

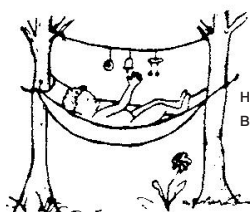
Если тело ребенка часто выгибается назад дугой,



попробуйте укладывать его на бок и играть с ним в таком положении.



Ищите способы, чтобы преодолеть спастичность мышц путем сгибания его тела вперед,

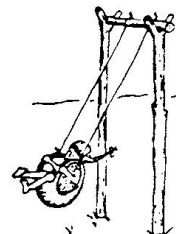


например, в гамаке,

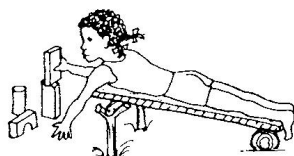
или укладывая его животом на бочку (или на большой мяч, большой камень и т.д.),



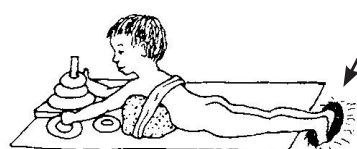
или посадив на качели из автомобильной шины.



Если ребенок в этом положении не может вытянуть руки, чтобы дотянуться до предметов,



помогите ему, уложив его таким образом, чтобы он мог поднять голову, используя руки.

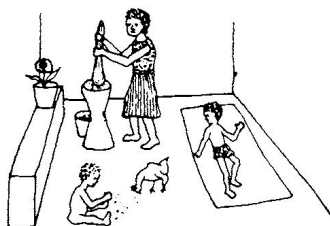


ямка для упора всей стопой, чтобы предотвратить контрактуры в виде подъема стоп «на цыпочки»

Если ребенок в этом положении не может вытянуть руки, чтобы дотянуться до предметов,



не укладывайте его так, чтобы он поворачивал голову в эту же сторону, когда смотрит на происходящее вокруг.



НЕПРАВИЛЬНО

Наоборот, положите его так, чтобы он поворачивал голову в другую сторону, чтобы увидеть, что происходит.



ПРАВИЛЬНО

**Другие рекомендации, касающиеся контроля положения головы, приведены на с. 302.**

## Переворачивание и поворачивание корпуса

Тело ребенка с ДЦП зачастую сильно сковывает, когда он начинает поворачивать корпус или переворачиваться. Однако умение поворачивать корпус необходимо для того, чтобы научиться ходить. Умение переворачиваться также помогает научиться поворачивать тело из стороны в сторону.

Если у ребенка сильная скованность мышц, сначала помогите ему расслабить их, покачивая его ноги назад и вперед.



Затем научите ребенка поворачивать корпус и переворачиваться.



Придумайте игры, во время которых ребенок **захочет** повернуться и будет делать это без посторонней помощи.



Другие идеи о том, как развивать умение поворачивать корпус и переворачиваться, см на с. 304.

## Положение сидя

Способы правильного усаживания ребенка также будут зависеть от того, какое аномальное положение принимает его тело в положении сидя. Например:

Если его ноги прижаты друг к другу и развернуты внутрь, плечи опущены, и руки также развернуты внутрь,

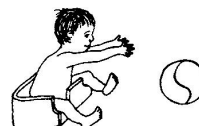


усадите его, раздвинув и развернув его ноги кнаружи.



Также, поднимите плечи и разверните руки кнаружи.

Придумайте простые способы помочь ему оставаться без посторонней помощи и играть в этом улучшенном положении.



Сидение с согнутыми в кольцо ногами помогает развернуть бедра кнаружи.



Если у ребенка выраженная спастика и ему трудно сидеть, положение его ног можно контролировать, как показано на этом рисунке. Это позволяет высвободить ваши руки, чтобы помочь ребенку научиться пользоваться своими руками. Помогите ребенку дотронуться и почувствовать разные части его лица.



Посадите ребенка себе на живот так, чтобы ноги были разведены в стороны и упирались в пол на всю стопу. При необходимости создайте своими коленями опору для спины ребенка. Когда ребенок начнет тянуться к своему лицу, помогите его плечам, рукам и кистям сохранять естественное положение. Превратите в игру эти попытки дотронуться до лица или поддержать за его части. ПУСТЬ РЕБЕНКУ БУДЕТ ВЕСЕЛО!



По мере развития ребенка, побуждайте его держать свои руки и тело в более естественных положениях через игры и **упражнения на подражание**.



Дети, имеющие затруднения с удержанием равновесия (вследствие ДЦП, полиомиелита или другого нарушения), чтобы не упасть, зачастую сидят, расставив ноги буквой «W».

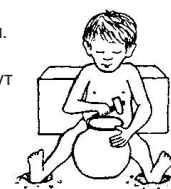


Такой способ сидения, как правило, не следует поощрять, так как он может усугубить контрактуры и способствовать ослаблению и повреждению тазобедренных и коленных суставов. Однако, если это единственный способ, позволяющий ребенку сидеть и пользоваться руками, то его следует разрешить.



Ищите способы, позволяющие ребенку сидеть с разведенными в стороны и вытянутыми вперед ногами. Вот 2 примера.

Горшок или бревно позволяют развести колени в стороны. Ямки для упора пяток также будут этому способствовать.



Если в положении сидя ноги ребенка удерживаются в разведенном положении, таз оттопырен, а плечи отведены назад,

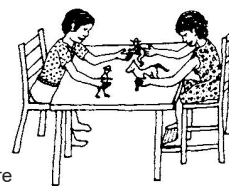


сначала посадите его так, чтобы корпус был наклонен вперед, а ноги прижаты друг к другу. Затем сведите плечи ребенка вперед и разверните их кнутри.



Ребенка можно посадить на мешок с зерном, который будет удерживать его ноги разведенными в стороны. На фотографии отец девочки надавливает на ее колени. Это помогает плотно прижать стопы к полу и сидеть прямее. (PROJIMO)

Ищите способы, при которых ребенок сможет без посторонней помощи сидеть и играть в более правильном положении тела.



Играйте с ребенком за столом. Сядьте напротив ребенка, чтобы ему приходилось тянуться за игрушками обеими руками.

Проследите, чтобы его ноги опирались на плоскую поверхность на полную стопу.

Ниже приведены примеры специальных стульев и положений сидя для предупреждения Х-образных контрактур. Другие примеры таких стульев для детей с ДЦП приводятся на с. 308, 573, 607–612, 621 и 624.

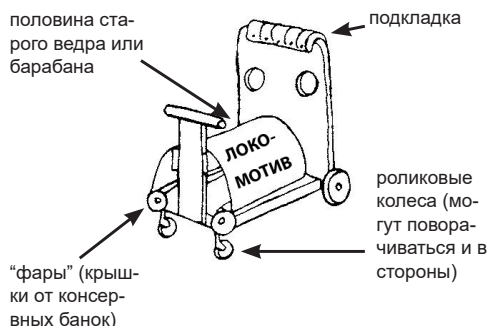
## Передвижение

Поскольку дети с ДЦП, как правило, испытывают затруднения с ходьбой, они нуждаются в иных способах передвижения с места на место. Выбор этих способов зависит от потребностей и возможностей ребенка, а также от имеющихся ресурсов, навыков и воображения семьи, друзей ребенка и местных мастеров.

Средства, с помощью которых ребенок будет перемещаться с места на место, должны обеспечивать **корректирующие положения тела**. Все приведенные ниже образцы сконструированы так, чтобы предотвратить образование Х-образных контрактур ног. Они обеспечивают и другие типы корректирующих положений тела.



половина старого ведра или барабана



подкладка

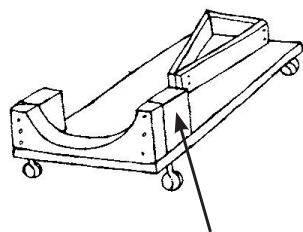


роликовые колеса (могут поворачиваться и в стороны)

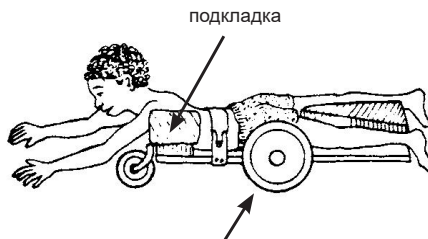
“фары” (крышки от консервных банок)

Доска на колесах, приспособленная для передвижения по неровным поверхностям

Доска на колесах



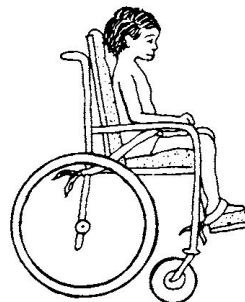
Эту опору обейте мягким материалом или положите подушку на нее. (Некоторые дети не нуждаются в такой опоре.)



С помощью больших колес, установленных примерно по середине, при застревании переднего маленького колеса, ребенок может приподняться на руках и преодолеть препятствие. Или если переднее колесо не поворачивается, ребенок сможет поднимать его с земли и потом поворачивать доску целиком.

Для передвижения по грунту и полу из стволов бамбука, понадобятся более крупные колеса.

Некоторым детям нужны кресла-коляски. Их конструкции см. в гл. 64, 65 и 66.



О специальных подушках для сидения, помогающих удерживать таз в правильном положении, а колени разведенными, см. на с. 609.

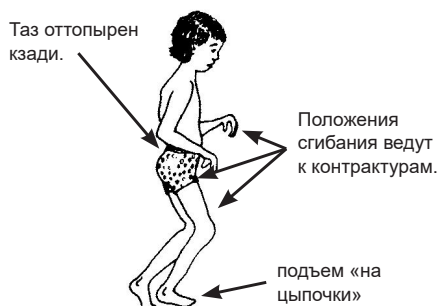
Другие конструкции досок на колесах см. на с. 618.



## Положение стоя

Многие дети с ДЦП ходят и стоят в неестественных позах. Ребенку сложно сохранять равновесие, это дополнительно усиливает неконтролируемое напряжение определенных мышц, и удерживать равновесие становится еще труднее.

В результате ребенок стоит в неуклюжей позе, которая может привести к деформациям и контрактурам.



Когда вы помогаете ребенку сохранять равновесие, напряжение мышц снижается, и он может стоять прямо.



Ищите способы оказать ребенку аналогичную помощь во время игр и других занятий.

Как показано здесь, тележка дает ребенку возможность сохранять равновесие с меньшим усилием и держать руки прямо.



Мигелито начал ходить в 8 лет — сначала на параллельных брусьях.



Вскоре он научился пользоваться костылями. На снимке он соревнуется в скорости с другим ребенком, который учится ходить.



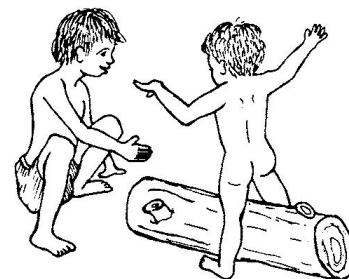
А здесь он уже ходит самостоятельно.

Как только ребенок немного научится сохранять равновесие в положении стоя, можно начать использовать две палки. В начале вы можете помогать, придерживая верхние концы палок. Но как только станет возможным, позвольте ребенку стоять с помощью палок самостоятельно.

**ОСТОРОЖНО!**  
Проследите за тем, чтобы палки в длину были выше ребенка, чтобы он не мог поранить себя, если упадет.



Ребенка, который еще не может стоять самостоятельно, можно поместить на час или два в день в специальное приспособление — вертикализатор.



Стояние в вертикализаторе может помочь предупредить деформации даже ребенку, который, возможно, никогда не сможет стоять или ходить без посторонней помощи. Это также помогает костям ног расти и оставаться прочными. Начните использовать это приспособление примерно в том же возрасте, когда дети обычно становятся на ноги — приблизительно в год.

**Идеи относительно «вертикализаторов» см. на с. 574 и 575.**

## Умение пользоваться руками

Постарайтесь найти способы, с помощью которых ребенок сможет играть или выполнять какие-то действия руками, пока он находится в корректирующем положении сидя, стоя или лежа.

Побуждайте его дотрагиваться, щупать и брать в руки как можно больше предметов с разными формами и поверхностями: большие, маленькие, теплые, холодные, липкие, гладкие, колючие, твердые, мягкие, тонкие и толстые.

Эта девочка, находясь в реабилитационном центре в лагере беженцев Као-и-данг в Таиланде, учится пользоваться руками, перемещая разноцветные кольца по жерди.



Мальчик с ДЦП в реабилитационном центре PROJIMO помогает красить каркас стула.

**Другие идеи, как научить ребенка пользоваться руками, см. на с. 305.**

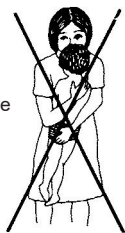
## КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ НОШЕНИИ РЕБЕНКА НА РУКАХ

Как и во всех других случаях, старайтесь носить ребенка в таком положении, которое помогает скорректировать его неестественную позу.

Если у ребенка в положении лежа, как правило, руки согнуты, а ноги выпрямлены,



не носите его так.



Носите его так, чтобы руки были выпрямлены, а ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах.



По мере того, как ребенок постепенно начнет лучше контролировать свое тело, можете уменьшать степень поддержки.



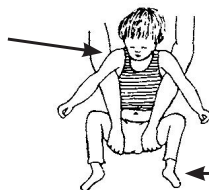
Ребенка с мышечной спастичностью, который, как правило, сидит, свернувшись калачиком,



можно носить так.

Ребенка с сильной мышечной спастичностью, тело которого склонно выпрямляться и выгибаться дугой назад, можно носить так.

Поднимая плечи ребенка вверх, вы помогаете уменьшить спазм в мышцах ног.



Держа ребенка за внутреннюю поверхность бедер, вы помогаете развернуть ноги наружу при их разведении в стороны.

Чтобы ребенку было весело, можете в этом положении покачать его из стороны в сторону.



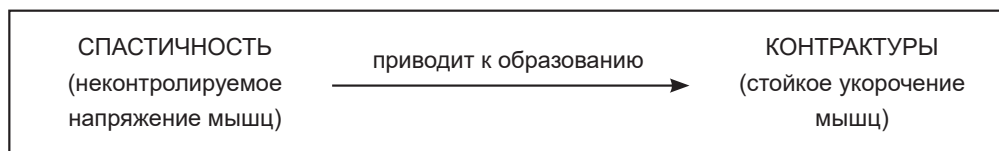
Делая что-либо по хозяйству, вы можете носить ребенка, разведя его ноги в стороны и прижав их к себе вокруг талии или поясицы, как это принято у многих народов.

**Другие советы, как правильно носить ребенка, см. на с. 303.**

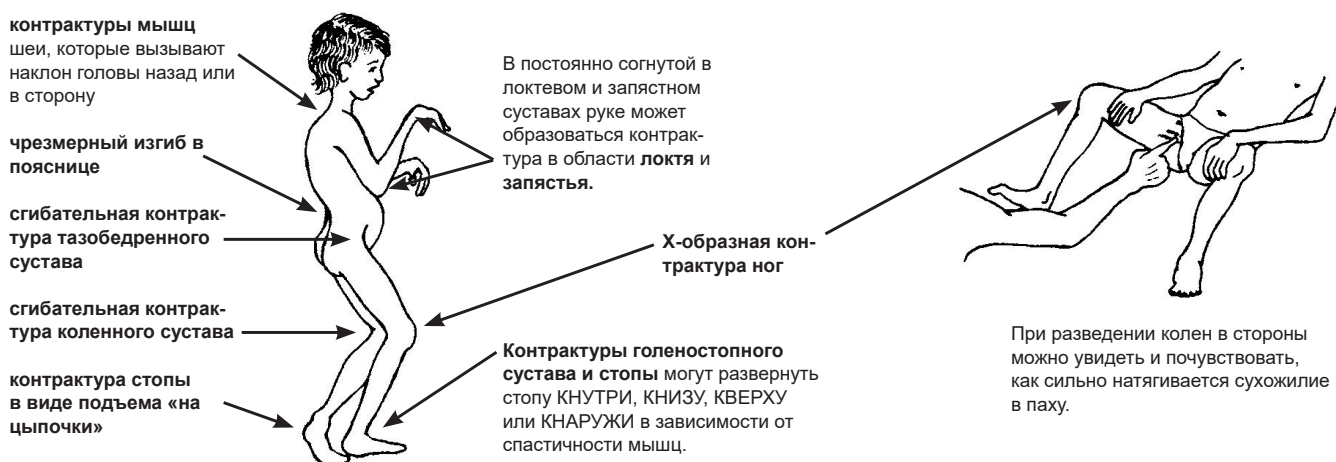
## КОНТРАКТУРЫ ПРИ ДЦП

Аномальное мышечное напряжение зачастую приводит к образованию контрактур (укорочению мышц и уменьшению подвижности суставов; см. гл. 8). Со временем, мышцы, удерживающие конечность в согнутом положении, укорачиваются, в результате чего эта конечность уже не может разогнуться даже если мышцы расслабляются. Но, при соответствующем уходе, контрактуры зачастую можно предупредить.

Если не принимать необходимых мер:



**Типичные контрактуры при ДЦП** соответствуют неестественным положениям частей тела при ДЦП. Они могут включать:

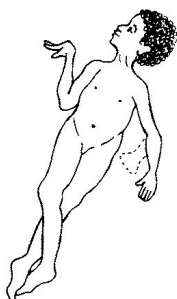


Гл. 8 посвящена контрактурам и способам их предупреждения и коррекции. На с. 79 объясняется, как отличить мышечную спастичность от контрактур.

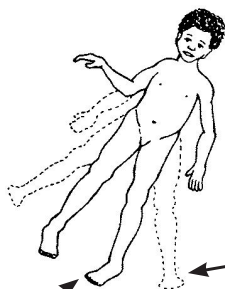
## Сочетания мышечной спастичности и контрактур

Снижение подвижности суставов может быть вызвано частично мышечной спастикой и частично контрактурами. Поэтому, если у ребенка появилась мышечная спастичность, проверьте, не развиваются ли и контрактуры, и если да, в какой степени.

У этой девочки с ДЦП имеется мышечная спастичность, из-за которой ее колени плотно прижаты друг к другу.

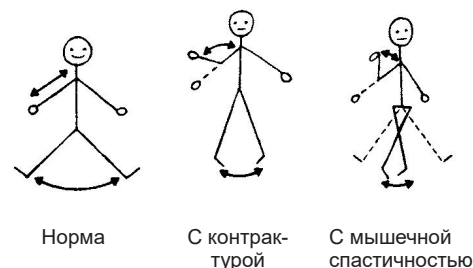


Когда ребенку помогут расслабиться, и начнут медленно разводить ноги в стороны, выяснится, что их можно развести лишь настолько.

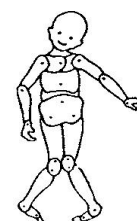


В норме ноги ребенка можно развести настолько. Но в данном случае, у девочки имеются контрактуры вдоль внутренней поверхности бедер (в паху).

Один из способов регистрации мышечной спастичности и контрактур:



Для регистрации положений частей тела при аномалиях можно использовать подвижную фигурку (см. с. 43).



## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНТРАКТУР

Включение мер по профилактике контрактур при ДЦП в общий список мероприятий, способствующих всестороннему развитию ребенка, имеет важное значение. Ряд **корректирующих положений тела**, которые мы ранее рекомендовали использовать в положении лежа, сидя, стоя и при передвижении, полезны и для предупреждения контрактур. При первых признаках контрактур, потратьте еще больше времени и усилий на корректирующие положения тела.

## Упражнения на сохранение полного объема движений в суставах

Хотя контрактуры при ДЦП и при полиомиелите развиваются по разным причинам, большая часть упражнений на растяжку и удержание, которые рассматривались в гл. 8 «Контрактуры» и гл. 42 «Упражнения на сохранение полного объема движений в суставах», будет полезна. Однако при ДЦП, постарайтесь **выполнять упражнения таким образом, чтобы не увеличить мышечную спастичность, а наоборот помочь ее снизить**.

## ОСЛАБЛЕНИЕ СПАСТИКИ МЫШЦ

Перед тем как начать выполнять упражнения на сохранение полного объема движений в суставах, попробуйте следующие 2 способа **ослабления спастичности мышц**, чтобы проверить, какой из них лучше всего подходит для вашего ребенка:

1. Приложите теплые компрессы (см. с. 312) к спазмированным мышцам, либо посадите или положите ребенка в ванну с теплой водой.



2. Медленно поверните или помогите ребенку повернуть и покачать корпус из стороны в сторону. Это снижает спастичность мышц по всему телу и является первым хорошим упражнением на растяжку. Превратите это в игру. (См. с. 304.)



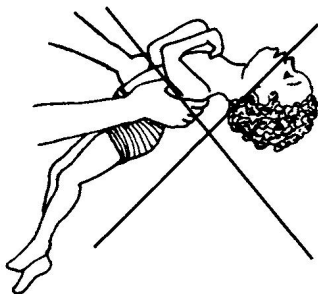
### ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МАССАЖА

В некоторых странах люди, и даже врачи, используют массаж или растирание для того, чтобы ослабить спастичность мышц. Хотя массаж зачастую помогает ослабить мышечные спазмы, судороги или мышечное напряжение вследствие других причин, но при спастичности вследствие ДЦП массаж, как правило, усиливает скованность мышц. Запомните, как главное правило: **НЕ МАССИРУЙТЕ СПАСТИЧНЫЕ МЫШЦЫ**.

**Если сжимать или растягивать спастичные мышцы, это вызовет еще большую их скованность.** Чтобы корректировать неестественные положения тела, иногда можно прибегать к «уловкам», позволяющим снять или «преодолеть» мышечные спазмы.

На скованность мышц в любой части тела влияет положение остальных частей тела и головы. Спазмы, вызывающие выпрямление ног и сведение коленей, частично можно снять, наклонив голову ребенка и согнув его спину вперед.

Не поднимайте ребенка так, как показано на рисунке. Голова ребенка запрокинется назад, и скованность всего тела и ног увеличится еще больше.



НЕПРАВИЛЬНО

Если немного повернуть ребенка на бок, будет легче наклонить его голову и спину вперед. Это расслабит область тазобедренных суставов и ноги, и их можно будет согнуть.



ПРАВИЛЬНО



Чем бы вы не занимались с ребенком, ищите способы помочь ребенку расслабить и растянуть скованные мышцы. Ниже приведены несколько примеров.

Тело Розы стягивает назад, при этом колени выпрямляются и плотно прижимаются друг к другу.

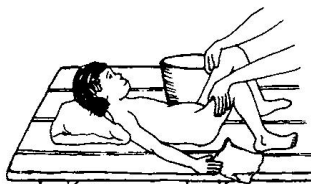
Чтобы помыть девочке область промежности, **не** пытайтесь раздвинуть ей ноги, взявшись за голени.

Это лишь приведет к тому, что ее ноги еще плотнее прижмутся друг к другу.



Вместо этого, положите что-нибудь ей под голову и плечи, чтобы приподнять и наклонить их вперед. Это поможет ослабить скованность во всем теле.

Затем согните ноги ребенка и медленно разведите их в стороны. Если вы будете держать ноги выше колен, их будет гораздо легче развести.



Ребенка легче мыть при согнутых коленях. После обмывания (желательно теплой водой), можете помочь ребенку растянуть скованные мышцы.

Медленно разведите ноги в стороны настолько, насколько получится, а затем постепенно разогните колени.

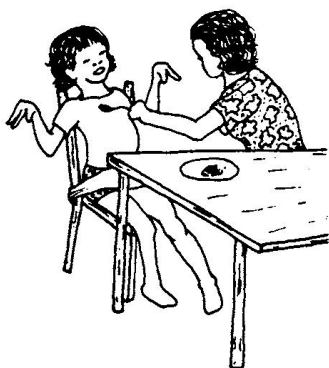


Когда вы пытаетесь кормить ребенка, если его голова, напрягаясь, запрокидывается, а плечи отводятся назад,

**не** пытайтесь наклонить его голову вперед. Это вызовет еще большее запрокидывание головы.

Можете сами убедиться в том, что голова ребенка лучше расслабится, если вы положите свою руку по задней стороне его шеи и плеч, и надавите на его плечи кпереди.

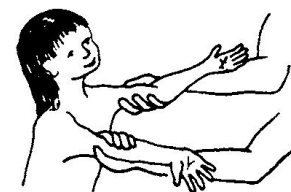
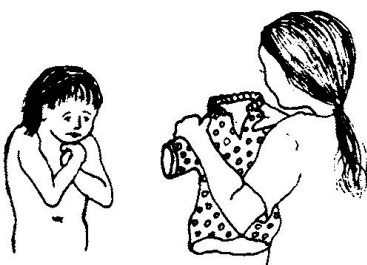
А еще, если приподнять передний край сиденья стула, это удерживает тазобедренные суставы согнутыми, вызывает расслабление всего тела и позволяет ребенку гораздо лучше его контролировать.



Если вы хотите помочь ребенку одеться, а его руки плотно прижаты к груди,

**не** пытайтесь тянуть их, чтобы выпрямить. Это лишь еще больше скупет мышцы.

Попробуйте обхватить руки ребенка выше локтей и мягко развернуть их наружу и одновременно выпрямить.



**Примечание.** Эти рекомендации подойдут одним детям и не подойдут другим. Продолжайте пробовать разные способы, пока не найдете самый эффективный.

## ВЫРАБОТКА ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ

У большинства детей с ДЦП базовые навыки и умения вырабатываются медленнее, чем у остальных. Частично это связано с тем, что они испытывают затруднения с сохранением равновесия и подвижностью. Кроме того, у некоторых детей задержка умственного развития или проблемы со зрением или слухом еще больше затрудняют процесс обучения. Поскольку задержка развития наблюдается при разных инвалидирующих заболеваниях, мы обсудим занятия по развитию ребенка в отдельной главе данной книги.

В этой главе мы даем лишь несколько рекомендаций о том, как помочь ребенку с ДЦП научиться новым практическим навыкам.

### ОЧЕНЬ ВАЖНО!

Чтобы лучше понять, как помочь ребенку с ДЦП развить первичные навыки, **вам необходимо прочитать и другие главы.** Гл. 34 и 35 посвящены вопросам **помощи ребенку с задержкой умственного и/или физического развития.** В гл. с 36 по 41 обсуждаются способы, **как помочь детям развиваться и стать более независимыми.**

Гл. с 34 по 41 посвящены вопросам оказания помощи детям с любыми нарушениями развития, однако там есть ряд рекомендаций для удовлетворения специфических потребностей детей с ДЦП. Страницы с такими рекомендациями отмечены знаком  на полях.

Чтобы помочь ребенку приобрести новые навыки, сначала внимательно понаблюдайте за ним и определите, что он умеет и чего не умеет. Ребенок с ДЦП должен развиваться шаг за шагом, точно так же, как это происходит у всех здоровых детей. На с. 292 и 293 приведена карта с «вехами развития» ребенка в норме. Эти ориентиры могут помочь вам определить следующие шаги или навыки, которые ребенок может быть готов освоить.

Помогите ребенку продвигаться вперед медленно, с адекватной для него скоростью, маленькими шагами. Если мы попытаемся слишком ускорить этот процесс, видя, что ребенок начинает отставать от сверстников, его могут обескуражить и разочаровать неизбежные неудачи. Более того, может произойти определенный откат назад в развитии. Это случается, когда мы ставим ребенка на ноги и пытаемся заставить его ходить прежде, чем он будет к этому готов. (См. с. 291.)

**Продвигайтесь вперед со скоростью, которая соответствует уровню развития вашего ребенка – не слишком быстро и не слишком медленно.**

Чтобы оказать помощь ребенку с ДЦП развить необходимые навыки требуется много времени, энергии, большое терпение и любовь. В этом должна участвовать вся семья и, если возможно, люди в местной общине. (См. гл. 33.)

Помните, что **придание телу ребенку правильного положения имеет очень важное значение.** Если ребенку помочь научиться лежать, сидеть и стоять в правильном положении, позволяющем ему лучше контролировать свое тело, он начнет осваивать навыки, которые раньше ему не удавались.

**Умение хорошо держать равновесие** является одной из наиболее важных целей развития ребенка с ДЦП. Оказание ребенку помощи в улучшении этого навыка, начиная с как можно более раннего возраста, имеет важное значение. На каждом этапе развития ребенка: лежания, сидения, ползания на четвереньках, стояния и хождения, умение хорошо удерживать равновесие необходимо для перехода от освоенного этапа к следующему.

## Как помочь ребенку улучшить умение держать равновесие

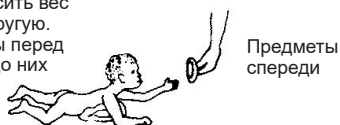
Подробные рекомендации по занятиям для улучшения равновесия включены в гл. 35, посвященную раннему стимулированию развития, особенно стр. с 306 по 312. Здесь же дается краткий обзор некоторых из этих базовых рекомендаций.

**ПРОВЕРКА УМЕНИЯ СОХРАНЯТЬ РАВНОВЕСИЕ У РЕБЕНКА**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ПЛОХОЙ</b></p>  <p>Если ребенка старше 10 месяцев посадить и отпустить, а он упадет набок, не группируясь и не пытаясь удержаться, это значит, что у него плохой навык сохранения равновесия.</p> | <p><b>ЛУЧШЕ</b></p>  <p>Если ребенок, которого вы слегка толкнули, сумеет, балансируя руками, удержать равновесие и не упасть, это значит, что его навык сохранения равновесия удовлетворительный.</p> | <p><b>ХОРОШИЙ</b></p>  <p>Если ребенок сумеет это сделать, балансируя корпусом, без помощи рук, то навык сохранения равновесия у него хороший.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### В положении лежа

Поощряйте ребенка переносить вес туловища с одной руки на другую. Для этого держите предметы перед ним так, чтобы он пытался до них дотянуться



и сбоку.



Положите ребенка себе на живот и слегка наклоняйте из стороны в сторону так, чтобы он пытался удержаться.



### В положении сидя

Позвольте ребенку начать падать, чтобы он начал «ловить» себя.



Посадите его себе поперек коленей. Затем поднимите одно колено, чтобы он пытался удержать равновесие.



Сначала поддерживайте его за подмышки.

Когда у ребенка улучшится навык равновесия, используйте качалку.



Побуждайте ребенка поворачивать корпус и тянуться к предметам, находящимся сбоку.



Используйте как можно меньше опор для сидения. Для ребенка, корпус которого сковывает в вертикальном положении, зачастую бывает достаточно опоры в области поясницы.



### Во время ползания и передвижения на четвереньках

Побуждайте ребенка переносить вес туловища с одной руки на другую. При необходимости обеспечьте опорой и постепенно ее уберите.



Пусть ребенок переносит вес тела с одной ноги на другую.



Поставьте ребенка на качающуюся поверхность и пусть он старается удержать равновесие. Превратите это в игру.



Пусть ребенок передвигается на четвереньках вперед, вбок и назад.



самокат для передвижения на четвереньках



### В положении стоя и во время ходьбы

Пусть ребенок встанет на колени и старается сохранить равновесие в этом положении.



Пусть ребенок подтягивается, чтобы встать.



(Зачастую ребенок встает на ноги лучше, если он подтягивает себя сам, чем когда кто-то ему помогает.)

Пусть ребенок стоит и старается достать до чего-то, держась одной рукой за какую-то опору.



Помогите ребенку научиться стоять, а затем ходить.



Постепенно уменьшайте степень опоры ребенка при ходьбе, затем он будет ходить, держась лишь за предохранительный ремень, а затем уберите и его.



Пусть ребенок практикуется в шагании вперед, назад и вбок.



**ВНИМАНИЕ!** Это упражнение противопоказано при мышечной спастичности в положении сгибания ноги в колене.

При каждой возможности **превращайте эти занятия в игры**. В процессе этих занятий **много разговаривайте с ребенком**, стараясь одновременно развить у него и речевые навыки (см. с. 313).

## Навыки для повседневной жизни и самообслуживания

Ребенок с ДЦП научится необходимым навыкам позже, чем остальные дети, — но **он обязательно научится им!** Возможно, он не сможет овладеть всеми умениями, или так никогда и не научится ходить. Тем не менее, проследите за тем, чтобы ребенок получил помощь и достиг максимально возможных успехов в каждом из важных направлений развития:

Ребенку зачастую необходима большая помощь для развития **навыков речи и общения**. Развивайте эти навыки всеми возможными способами: пользуясь словами, жестами, показывая с помощью рук, ног, головы или глаз, или при помощи карточек для общения. (См. гл. 31 и с. 578.)



Помогите ребенку стать независимым от посторонней помощи, насколько это возможно, в таких навыках как **прием пищи, одевание, умывание, пользование туалетом** и в удовлетворении других **повседневных потребностей**. Добейтесь этого путем выполнения целенаправленных тренировок, упражнений с подражанием и пошагового обучения. Такие навыки по самообслуживанию обсуждаются в гл. с 36 по 39.

Выработайте какой-нибудь способ **передвижения** и, если необходимо, используйте доски с колесами, кресла-коляски, трехколесные велосипеды с ручным педальным приводом, ходунки, костыли или другие приспособления. (См. гл. 63, 64, 65 и 66.)

Продолжайте экспериментировать до тех пор, пока не найдете наиболее удобный способ.

Например, эта девочка, плохо владеющая телом, со слабыми тазобедренными суставами, часто проваливалась между стойками ходунка с вертикально направленными поручнями.



Ей будет гораздо удобнее, если она возьмется за горизонтальный поручень-перекладину, установленную на стойки повыше.



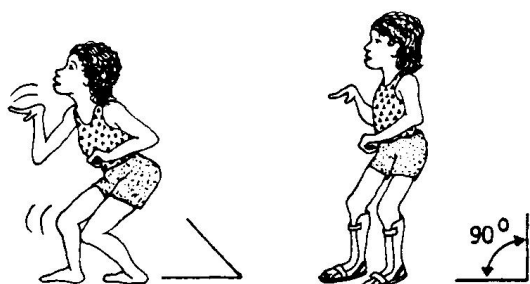
Зачастую ортезы **не** помогают детям с ДЦП ходить лучше. Но в некоторых случаях они неплохо работают. Если возникают сомнения, сначала попробуйте дешевые аналоги, чтобы выявить возможные проблемы. Например:

Карла ходит, сильно согнувшись.

Ей могут помочь ортезы ниже коленей, которые удерживают ступни девочки почти под прямым углом (90°),

или ортезы выше коленей, которые удерживают колени в почти полностью разогнутом положении...

Но возможно, что ортезы ниже коленей приведут к потере равновесия,



а ортезы выше коленей еще больше затруднят ребенку возможность удерживать равновесие.

**Вам придется поэкспериментировать!**



Даже если ортезы для ходьбы окажутся неэффективными, ходить прямее Карле могут помочь надеваемые на ночь шины, удерживающие колени в разогнутом положении и предупреждающие контрактуры. (См. с. 540.)

**ВАЖНО!** Освоение навыков на практике должно происходить при участии семьи и друзей, чтобы ребенок мог одновременно развивать и навыки построения взаимоотношений с другими. Но **также у ребенка должна быть возможность практиковаться в одиночку** и с человеком, ответственным за его лечение и обучение.



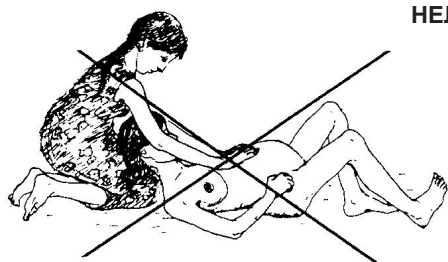
**ВНИМАНИЕ!** Большая часть рекомендаций по выработке базовых навыков приведена в гл. 34 “Развитие ребенка и отставание в развитии” и в гл. с 36 по 39, посвященных выработке навыков самообслуживания. Однако **для ребенка с ДЦП некоторые из этих упражнений необходимо делать по-другому**, чтобы помочь ослабить, а не усилить мышечные спазмы. **Если из-за каких-либо упражнений усиливается мышечная спастичность, пробуйте их выполнить по-другому, пока не найдете способ, уменьшающий скованность мышц и улучшающий положение тела.**

## ПРОФИЛАКТИКА

При соблюдении этих мер предосторожности снижается вероятность развития ДЦП у детей:

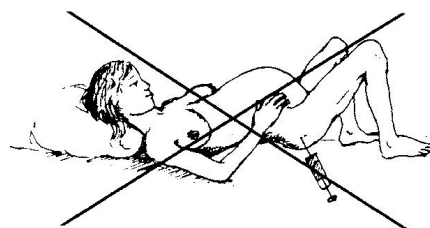
- **Полноценное питание матери** до и в период беременности уменьшает вероятность преждевременных родов, а следовательно и ДЦП.
- По возможности девочки должны **избегать беременности до достижения полной половой зрелости** (16–17 лет).
- **В период беременности следует избегать приема ненужных лекарственных препаратов.**
- Также в период беременности следует стараться **избегать** контакта с людьми, больными **краснухой**. Сделайте вакцинацию против краснухи до беременности.
- **В период беременности** следует регулярно проходить **дородовые медицинские осмотры**. Если есть хоть малейшие подозрения, что роды могут оказаться проблемными, постарайтесь, чтобы роды приняла квалифицированная акушерка или врач – если возможно, в больнице. (См. перечень под названием “Признаки повышенной опасности” в книге «Здоровье для всей семьи», с. 256.)
- Во время родовых схваток не позволяйте акушерке или врачу ускорять роды путем:

сильного надавливания  
на матку



**НЕЛЬЗЯ!**

или применения инъекций гормонов  
(окситоцин, питуитрин, др.) прежде, чем  
родится ребенок.



**НЕЛЬЗЯ!**

- Ознакомьтесь сами и убедитесь в том, что ваша акушерка знакома со всеми мерами предосторожности и **мерами неотложной помощи** при родовспоможении. Узнайте о том, что нужно делать, если ребенок родился посиневшим, вялым и не начал дышать сразу, или если пуповина обвилась вокруг его шеи. Планируйте в качестве запасной меры транспорт до ближайшей клиники или больницы. (См. книгу *Where Women Have No Doctor* (Здоровье для женщины), стр. с 88 по 95.)
- **Кормите ребенка грудью** (грудное молоко помогает предупредить и бороться с инфекциями) и убедитесь, что он получает его в достаточном количестве. (См. книгу «Здоровье для всей семьи», с. 121 и 271.)
- **Сделайте младенцу необходимые прививки** (особенно против кори).

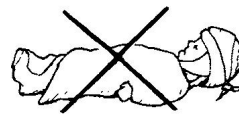
- Если у ребенка **высокая температура**,

распеленайте его;



Если температура у ребенка очень высокая, оботрите его влажной тканью и обмахивайте до тех пор, пока температура не спадет.

никогда не заворачивайте ребенка в пеленки или одеяла.



Это может еще больше поднять температуру и вызвать судороги или привести к необратимому повреждению головного мозга.

Убедитесь, что ребенок с высокой температурой пьет много жидкостей, и следуйте другим инструкциям, изложенным на с. 75 и 76 книги «Здоровье для всей семьи».

- Ознакомьтесь с признаками **менингита** и при их появлении незамедлительно обратитесь за медицинской помощью (или начните лечение).



- Если у младенца **понос**, приготовьте регидратационный напиток (питье для восстановления водного баланса) и давайте его младенцу через каждые несколько минут для предупреждения или борьбы с обезвоживанием. (См. книгу «Здоровье для всей семьи», стр. с 151 по 161.)

**Предупреждение обезвоживания помогает предупредить судороги и повреждение головного мозга (ДЦП).**

РЕГИДРАТАЦИОННЫЙ НАПИТОК ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ.

В 1 литр **ВОДЫ** (лучше прокипяченной, но не теряйте времени!)

добавьте

2 полных (до края, без горки) столовых ложки **САХАРА** или меда

и

1/4 чайной ложки **СОЛИ**

и

1/4 чайной ложки **ПИЩЕВОЙ СОДЫ** (бикарбонат натрия).

**ВНИМАНИЕ!**  
Прежде чем дать это питье ребенку, попробуйте его на вкус и убедитесь, что оно не солонее слез.

Если у вас нет соды, добавьте еще 1/4 чайной ложки соли.

Если есть, добавьте в питье пол чашки апельсинового сока, кокосовой воды или слегка измельченного спелого банана.

## ДРУГИЕ РАЗДЕЛЫ ЭТОЙ КНИГИ, СОДЕРЖАЩИЕ ИНФОРМАЦИЮ О ДЦП

ДЦП является комплексным инвалидизирующим заболеванием, включающим целый ряд нарушений и потребностей. Поэтому большая часть базовой информации, которая потребуется вам, находится в других главах. Крайне важно ознакомиться с гл. 4, 8, с 33 по 43 и с 62 по 66.

**Важные сведения о детском церебральном параличе, приводимые в этой книге, отмечены обозначением  на полях страниц.** Большая часть ссылок на ДЦП включена в АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.