

Дети с ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это заболевание, при котором движения у ребёнка ограничены или отсутствуют, а поддержание вертикальной позы и ходьбы затруднено. Часто сопровождается сниженным интеллектом, задержкой речи и эпилепсией.

ДЦП формируется в результате пороков развития головного мозга до рождения или сразу после. Причины, которые мешают развиваться головному мозгу, патологически воздействуют на плод во время беременности или на мозг новорожденного ребёнка в первые недели жизни.

Единой причины формирования ДЦП не существует. Как правило, это комплекс факторов, которые повлияли на развитие и созревание головного мозга плода и ребёнка. **Условно все факторы можно разделить на три основные группы:**

Пренатальные (или внутриутробные) — недоношенность плода, низкий вес при рождении, многоплодная беременность, тяжёлый токсикоз, TORCH-инфекции: токсоплазмоз, сифилис, гонорея, ВИЧ-инфекция, гепатит, краснуха, цитомегаловирусная и герпетическая

инфекция, которые протекают в скрытой форме у матери во время беременности.

Интранатальные (проявляющиеся в процессе родов)

— гипоксия плода (нехватка кислорода в тканях и органах), обвитие пуповиной, затяжные роды, длительный безводный период, родовая травма, наложение акушерских щипцов.

Постнатальные (первые два года жизни) —

искусственная вентиляция лёгких после рождения, эпилептические приступы, инфекции центральной нервной системы, затянувшаяся желтуха, черепно-мозговая травма

Ранние признаки формирования ДЦП можно наблюдать с рождения. По мере созревания и роста ребёнка они могут модифицироваться и проявляться по разному. **К ранним признакам относятся:**

- **задержка редукции врожденных рефлексов** — когда врожденные рефлексы (асимметричный шейный тонический рефлекс, симметричный шейный тонический рефлекс и лабиринтный рефлекс) не угасают своевременно к 3 месяцам, а сохраняются. Это неблагоприятно, так как их сохранность приводит к формированию патологических поз. Например, при повороте головы в сторону происходит выпрямлении руки той стороны, в которую повернулась голова, и сгибание

ноги с той же стороны. Это не даст ребёнку осуществлять переворот со спины на живот и не позволяет развивать навыки. Как правило, родителям сложно увидеть эти симптомы: их яркое проявление встречается реже, чем небольшие остаточные явления. Заметить их способен врач-невролог на плановом приёме во время динамического наблюдения за ребёнком в первый год жизни;

- **задержка или отсутствие развития установочных рефлексов (лабиринтный установочный, цепные шейные установочные).** Эти рефлексы помогают ребёнку бороться с гравитационными силами и вертикализироваться — удерживать голову, подниматься на предплечья, садиться, вставать и ходить;
- **нарушение мышечного тонуса** — тонус очень сниженный, ребенок лежит в позе "лягушки", как "кисель"; либо мышцы очень напряжены — ручки чаще в кулаках, согнуты в локтевых суставах, ножки напряжены;
- **задержка двигательного развития;**
- **задержка психического и речевого развития;**
- **повышение сухожильных рефлексов** — этот симптом определяет невролог на приёме, когда стучит молоточком в области локтевого сгиба и под коленкой;

- **появление патологических синкинезий** — содружественных движений, сопутствующих активному двигательному акту, например, сжатие ладони в кулак правой руки приводят к такому же движению в левой руке;
- **формирование патологических установок** — сгибательно-пронаторная установка рук (рука согнута в локтевом суставе и предплечье завернуто внутрь, ребёнок не может выпрямить руку и развернуть ладонью вверх), приводящая установка бедра (когда ноги сведены в тазобедренных суставах или перекрещены как "ножницы").

Профилактика ДЦП возможна с момента рождения ребенка и заключается в ранней реабилитации. В зависимости от тяжести можно как предотвратить формирование ДЦП, так и улучшить исход, если невозможно полностью нивелировать заболевание.

Информацию подготовила: учитель-логопед МАДОУ д/с №162 к.3. г. Тюмень Маслова Кристина Андреевна.

Май, 2026 год.