

Особливості психомоторного розвитку дітей з дитячим церебральним паралічем

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це непрогресуюча рухова неповносправність, викликана аномальним розвитком або пошкодженням несформованого головного мозку. Дитячий церебральний параліч – це швидше характерний тип порушень нервово-м'язового розвитку, ніж хвороба.

Основу клінічної картини ДЦП становлять рухові розлади – паралічі, насильницькі рухи, недостатність координації рухів, спричинені недорозвиненням чи ушкодженням центральної нервової системи. Порушується онтогенетична послідовність рухового розвитку, активується патологічна тонічна рефлексорна активність, що приводить до підвищення м'язового тону й формування патологічних поз. Розпадається формування механізмів підтримки рівноваги при стоянні й ходьбі, формується патологічний руховий стереотип, неправильні установки тулуба, кінцівок, а пізніше - контрактури й деформації. ДЦП є наслідком негативних впливів, що призводять до різного ступеня тяжкості – від легкого ураження до тяжкої інвалідності.

За локалізацією рухових розладів розрізняють декілька форм ДЦП: (класифікація форм за К. О. Семеновою):

1. Спастична диплегія – найбільш поширена форма ДЦП, відома під назвою хвороби чи синдрому Літгля. При даній формі в значній мірі уражені ноги, однак дитина може навчитися частково обслуговувати себе. Також у дітей спостерігається затримка психічного розвитку, 30-35 % дітей страждають розумовою відсталістю в ступені не різко вираженої

дебільності. У 70 % - спостерігаються мовленнєві розлади у формі дизартрії.

2. Геміпаретична форма – у 80 % випадків розвивається у дитини в ранній постнатальній період. При даній формі уражена одна сторона тіла: ліва при правосторонньому ураженні мозку та права при ураженні переважно лівої півкулі. Найчастіше при даній формі важче уражається верхня кінцівка. У 25-30 % дітей спостерігається дебільність, у 40-50 % - вторинна затримка розумового розвитку.

3. Гіперкінетична форма – у дитини спостерігається гіперкінези, м'язова ригідність шиї, тулуба, ніг. Не дивлячись на важкий руховий дефект та обмежену можливість самообслуговування, рівень інтелектуального розвитку при даної форми ДЦП, вище ніж попередні. У 10 % випадків спостерігається туговухість.

4. Подвійна геміплегія – найбільш важка форма ДЦП. Окрім важких рухових порушень (ураження нижніх та верхніх кінцівок), спостерігаються важкі мовленнєві порушення, виражене зниження інтелекту.

5. Атонічно-астатична форма – зустрічається значно рідше інших форм, характеризується зниженням м'язового тону, порушенням координації рухів, рівноваги. Спостерігається недорозвинення мовлення та інтелекту.

За станом м'язового тону розрізняють спастичну, гіпотонічну та дистонічну форми ДЦП; за ступенем ураження: легкий, помірний, тяжкий.