**История и традиции Международного**

**дня детского церебрального паралича**

Международный день детского церебрального паралича (далее –ДЦП) отмечается каждую первую среду октября с 2012 года.

**История Международного дня ДЦП**

День ДЦП появился по инициативе Cerebral Palsy Alliance и United Cerebral Palsy. На сегодняшний день к проекту World Cerebral Palsy Day присоединились более 270 организаций, каждая из которых старается привлечь внимание к людям, страдающим церебральным параличом, их проблемам. Согласно [данным](https://worldcpday.org/) организаторов World Cerebral Palsy Day более 17 миллионов человек по всему миру страдают от этой болезни и еще 350 миллионов составляют друзья и родственники, которые тесно связаны с больными. Церебральный паралич признан наиболее распространенной причиной детской инвалидности. Люди с ДЦП и их близкие сталкиваются с такими проблемами: агрессия, непонимание и дискриминация со стороны окружающих. Международный день ДЦП был организован с целью изменить этот факт, сформировать у общества иное отношение к людям, страдающим этим заболеванием. Этот день существует не для поздравлений и дарения подарков, его цель состоит в том, чтобы привлечь внимание общества к проблемам людей с ДЦП, ведь в большинстве случаев именно малая осведомленность о проблеме становится причиной агрессии.

ДЦП – это не какое-то определенное заболевание с конкретными симптомами. Это целая группа патологий двигательной системы, которые стали возможными из-за серьезных нарушений в центральной нервной системе. Проблемы с опорно-двигательным аппаратом нельзя считать первичными, они всегда следуют за поражением головного мозга. ДЦП не прогрессирует, стадия поражения и ограничение двигательных функций не меняются. Ребенок растет, некоторые нарушения становятся просто заметнее, поэтому люди ошибочно полагают, что ДЦП может развиваться и осложняться.

Группа заболеваний довольно распространена – ориентируясь на статистику, можно отметить, что из тысячи детей двое рождаются с той или иной формой ДЦП. Мальчики почти в полтора раза чаще болеют, чем девочки. В половине случаев помимо нарушения двигательных функций наблюдаются различные психические и интеллектуальные нарушения.

На патологию обратили внимание еще в 19 веке. Тогда британский хирург Джон Литтл занялся изучением родовых травм. Ровно 30 лет ему понадобилось на то, чтобы сформулировать и представить общественности идею о том, что дефицит кислорода, который испытывает плод в момент своего рождения, может обернуться парезом конечностей. В конце 19 века канадский доктор Ослер пришел к выводу, что церебральные нарушения все-таки связаны с полушариями мозга, а не со спинным мозгом, как утверждал до него британец Литтл. Однако медицину доводы Ослера не слишком убедили, очень долгое время официально поддерживалась теория Литтла, а в качестве стартовых механизмов ДЦП назывались родовая травма и острая [асфиксия](https://o-krohe.ru/novorozhdennyj/asfiksiya/). Термин «детский церебральный паралич» ввел известный доктор Фрейд, который был неврологом и изучал проблему на собственной практике. Он и сформулировал внутриутробное поражение мозга ребенка в качестве основной причины возникновения патологии. Он же первым составил внятную классификацию разных форм этой болезни.

**Причины возникновения**

Современная медицина считает, что ДЦП наследственным недугом считать никак нельзя. Поражения двигательного аппарата и проблемы с умственным развитием становятся возможными в случае неправильного развития головного мозга в период беременности, а также недоразвития мозга. Если ребенок родился на свет значительно раньше положенного срока, то риск возникновения ДЦП в несколько раз выше. Это подтверждает и практика – многие дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата и диагнозом ДЦП родились сильно недоношенными.

На вероятность возникновения ДЦП обычно влияют другиефакторы, которые в сочетании с преждевременными родами и приводят к болезни:

«ошибки» во время появления и развития структур головного мозга (первый триместр беременности);

хроническое кислородное голодание плода, длительная гипоксия;

внутриутробные инфекции, которые малыш перенес еще во время пребывания в утробе матери, чаще всего вызванные герпесвирусами;

тяжелая форма [резус-конфликта](https://o-krohe.ru/beremennost/diagnostika/rezus-konflikt-tablica/) матери и плода (возникает при отрицательном Rh мамы и положительном Rh ребенка), а также выраженная гемолитическая болезнь ребенка сразу после рождения;

травмирование мозга в течение родов и сразу после них;

инфицирование мозга сразу после рождения;

токсические воздействия на мозг ребенка солями тяжелых металлов, ядами, как во время беременности, так и сразу после появления на свет.

Однако установить истинную причину появления болезни ребенка удается далеко не всегда. У некоторых детей с ДЦП имеется не одна, а сразу несколько причин развития болезни.

**Формы ДЦП и их характеристика**

Поскольку ДЦП – это группа нарушений, то существует достаточно подробная классификация форм каждого типа поражения. Каждой форме ДЦП присущи определенные признаки и проявления.

*Гиперкинетическая (дискинетическая)*

Эта форма чаще других диагностируется у детей, которые внутриутробно терпят атаку антител, связанную с резус-конфликтом.

Ребенок страдает нарушением слуха, у него наблюдаются бесконтрольные подергивания глаз. Он совершает непроизвольные движения. Тонус мышц повышенный. Детки с таким видом ДЦП достаточно плохо ориентируются в окружающем пространстве, у них есть трудности с намеренными действиями конечностями – например, ребенку сложно взять в руки тот или иной предмет. При всем этом интеллект страдает в меньшей степени, чем при некоторых других видах церебрального паралича. Такие ребята (при должных усилиях со стороны родителей и педагогов) отлично социализируются, они способны учиться в школе, многим удается потом поступить в ВУЗ, получить профессию и найти работу.

*Атаксичная (атонически-астатическая)*

Этот вид ДЦП связан с повреждением мозжечка, лобных долей мозга и пути между мозжечком и лобной долей. Такие повреждения наиболее часто являются следствием хронической тяжелой гипоксии плода, аномалии развития этих структур мозга. Такие детки наиболее подвержены эпилептическим припадкам. В раннем возрасте есть проблемы с развитием зрения и речи. При должном уходе, систематических занятиях, адекватной терапии детки с атонически-астатической формой ДЦП могут демонстрировать определенные интеллектуальные способности, которые позволяют им незначительно овладеть основами речи, осознать происходящее. Более чем в половине случаев речь остается неразвитой, а сами дети не проявляют никакого интереса к окружающему миру.

*Спастическая тетраплегия (спастический тетрапарез)*

Это самая тяжелая форма ДЦП. Она возникает вследствие поражения ствола головного мозга, обоих полушарий или шейного отдела позвоночника. Наиболее вероятными причинами являются внутриутробная гипоксия плода, механическая асфиксия при обвитии шейки пуповиной, кровоизлияние в мозг (при поражении токсинами, например, или при инфекции мозга). Часто в качестве причины рассматривается родовая травма, при которой пострадал шейный отдел позвоночника.

При этой форме ДЦП нарушается двигательная активность всех четырех конечностей (и рук, и ног) – примерно в одинаковой степени. Поскольку руки и ноги не могут двигаться, начинается их неминуемая и необратимая деформация. Ребенок испытывает мышечные и суставные боли, у него может быть затрудненным дыхание. Более чем у половины детей с таким ДЦП нарушена деятельность черепных нервов, в результате чего имеются [косоглазие](https://o-krohe.ru/zrenie/kosoglazie-u-detej-prichiny-i-lechenie/), слепота, нарушения слуха. В 30% случаев отмечается микроцефалия – существенное уменьшение объема мозга и черепной коробки. Более половины больных такой формы страдают эпилепсией. Обслуживать себя такие дети, к сожалению, не могут. С обучением тоже возникают большие проблемы, поскольку интеллект и психика страдают в значительной степени, у ребенка нет не только возможности взять что-то руками, у него отсутствует мотивация что-либо делать.

*Спастическая диплегия (болезнь Литтла)*

Это самая распространенная форма ДЦП, она диагностируется у трех из четырех больных деток. При недуге пораженными обычно бывают некоторые отделы белого вещества головного мозга. Спастические поражения являются двусторонними, но в большей степени страдают ноги, а не руки и лицо. Очень быстро деформируется позвоночник, ограничивается подвижность суставов. Мышцы сокращаются бесконтрольно. Достаточно выраженно страдают интеллект, умственное развитие и развитие речи. Эта форма недуга подлежит коррекции, ребенка с болезнью Литтла можно социализировать, лечение будет долгим и практически постоянным.

*Гемиплегическая*

Это одностороннее спастическое поражение, которое наиболее часто поражает руку, а не ногу. Такое состояние становится возможным в результате кровоизлияния в одно полушарие мозга. Социализация таких детей возможна в том случае, если их интеллектуальные возможности достаточно велики. Развиваются такие малыши с большим отставанием от сверстников. Им свойственны задержка умственного и психического становления, проблемы с речью. Иногда возникают приступы эпилепсии.

*Смешанная*

При такой форме патологии дисфункция мозга может наблюдаться в самых разных структурах и участках, так что вероятность сочетания нарушений двигательного аппарата является вполне реальной. Чаще всего выявляется сочетание спастической формы и дискинетической.

*Неуточненная*

О такой форме болезни говорят в том случае, если поражения настолько обширны, что установить конкретные отделы мозга, в которых произошла аномалия (порок развития или травматическое воздействие), не предоставляется возможным.

**Симптомы и признаки**

Увидеть первые признаки ДЦП у грудного ребенка не всегда удается еще в роддоме, хотя серьезные нарушения головного мозга заметны с первых часов жизни ребенка. Менее тяжелые состояния порой диагностируются несколько позже. Это связано с тем, что по мере роста нервной системы, усложнения связей в ней становятся очевидными нарушения двигательного и мышечного аппаратов. Не всегда эти симптомы являются признаками именно ДЦП, довольно часто они свидетельствуют о неврологических нарушениях, никак с ДЦП не связанных. Однако игнорировать их никак нельзя, родители должны обратиться к врачу.

Подозрения у родителей должны возникнуть, если:

ребенок плохо фиксирует голову, не может удерживать ее даже в 3 месяца;

мышцы крохи слабы, из-за чего конечности похожи на «лапшу»;

ребенок не переворачивается на бок, не ползает, не может зафиксировать взгляд на игрушке и не берет игрушки в руки, даже если ему уже есть 6-7 месяцев;

безусловные рефлексы, с которыми рождается каждый ребенок и которые в норме должны прекратиться к 6 месяцам, сохраняются;

конечности спастически напряжены и не расслабляются, иногда спазмы происходят «приступами»;

у ребенка случаются судороги, нарушения зрения, слуха;

хаотичные движения конечностями, неконтролируемые и случайные (этот симптом нельзя оценивать у новорожденных и детей в первый месяц жизни, поскольку для них такие движения являются вариантом нормы).

Труднее всего определить признаки ДЦП у детей в возрасте до 5 месяцев. Эта задача сложна даже для опытного доктора. Он может заподозрить патологию, но подтвердить ее он права не имеет, пока ребенку не исполнится 1 год. По одному или нескольким симптомам из вышеприведенного списка подозревать ДЦП нельзя, как и ошибочно принимать симптомы некоторых похожих заболеваний за ДЦП. Родители должны быть очень внимательны, ведь если лечение некоторых форм патологии начать рано, до 3 лет, то результаты будут хорошими, и ребенок сможет вести вполне полноценную жизнь.

**Стадии болезни**

В медицине выделяют три стадии недуга. Первая (ранняя) начинается примерно в возрасте от 3 до 5 месяцев. Начальной стадией называют болезнь, выявленную в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. О поздней стадии говорят, если ребенку уже есть 3 года. Чем меньше стадия, тем благоприятнее прогнозы на лечение. Если вылечить ребенка полностью не удастся, то максимально снизить негативные проявления вполне возможно. Детский мозг (даже пострадавший от травмы или пороков развития) обладает высокой способностью к компенсации, этим можно и нужно пользоваться при коррекции нарушений.

Определить недуг обычно можно ближе к 1 году. Если ребенок в этом возрасте не сидит, не ползает, проявляет другие прогрессирующие признаки нарушений нервной системы, то врач назначает МРТ. Магнитно-резонансная томография – более достоверное исследование, которое позволяет судить о наличии ДЦП и установить предположительно его форму. Если у ребенка наблюдаются судороги, доктор назначает электроэнцефалографию.

**Лечение**

Медицина не всегда может найти объяснение восстановлению при различных диагнозах. Лечение не ставит своей целью восстановление функционирования пораженных отделов головного мозга, поскольку это практически невозможно. Терапия направлена на то, чтобы ребенок мог приобретать навыки и умения, которые помогут ему стать членом общества, получить образование, обслуживать себя самостоятельно.

Не каждая форма ДЦП подлежит такой коррекции, поскольку тяжесть поражения мозга различна. Но в большинстве случаев врачам и родителям совместными усилиями удается оказать ребенку помощь, особенно в том случае, если лечение началось своевременно, пока малышу не исполнилось 3 года. Для лечения можно выделить следующие варианты: массаж и Бобат-терапия, Войта-терапия (метод, который носит имя своего создателя, чешского доктора Войта, основан на формировании у детей двигательных навыков, свойственных их возрасту), медикаментозная терапия. Очень хорошие результаты показывает лечение детей с ДЦП с помощью домашних животных. [Анималотерапия](https://o-krohe.ru/zdorove/animaloterapiya/) позволяет ребенку социализироваться, стимулирует интеллектуальные и умственные функции. Чаще всего родителям ребенка с таким диагнозом советуют завести собаку или кошку, при этом ребенок должен общаться и находиться рядом со своим питомцем как можно чаще.Широкое распространение получила [иппотерапия](https://o-krohe.ru/zdorove/ippoterapiya/) –лечение с помощью лошадей, полезные импульсы, которые во время ходьбы лошадь посылает своему наезднику, являются естественным массажем.

Правильное питание очень важно для ребенка с ДЦП, поскольку у многих малышей с таким диагнозом имеются сопутствующие патологии внутренних органов, полости рта. Наиболее часто страдает пищеварительная система. Назначая питание, врач учитывает развитость сосательного и глотательного рефлексов, а также количество пищи, которую ребенок «теряет» в процессе еды проливает, не может проглотить, отрыгивает.

Из рациона детей с таким диагнозом полностью устраняют газированные напитки, копченую рыбу и колбасу, консервы и маринованные продукты, а также острые и соленые блюда.

**Прогноз**

На современном уровне медицинский диагноз «ДЦП» – не приговор. Определенные формы болезни поддаются комплексной терапии, которая включает в себя и применение медикаментов, и массаж, и методики реабилитации, и работу с психологом, учителем-дефектологом. В настоящее время продолжительность жизни детей с ДЦП увеличилась: при лечении и хорошем уходе ребенок доживает до 40-50 лет, а некоторым удалось преодолеть рубеж пенсионного возраста. Ответить на вопрос, сколько живут с таким диагнозом, довольно сложно, ведь многое зависит от степени и тяжести заболевания, его формы и особенностей протекания у конкретного ребенка.

В день ДЦП не стоит поздравлять знакомых, чей ребенок болен церебральным параличом, лучше узнайте о заболевании, поговорите об этом со своими родными. Расскажите им о том, что узнали, помогите понять, что люди с ДЦП – это такие же люди, как и вы, заслуживающие таких же прав и свобод. Поговорите со своими детьми, объясните им, что девочка из соседнего двора, которую мама вывозит гулять на коляске –  не странная чудачка, от которой можно заразиться, а простой ребенок и может стать хорошей подругой. А еще вы можете сделать пожертвование одному из фондов, занимающихся проблемами детей с ДЦП. Это необязательно должны быть деньги, подойдут и мягкие игрушки, одежда, средства первой необходимости. Этот день существует не для праздника и веселья, а для того, чтобы в мире стало чуть меньше боли и агрессии. И каждый из нас может в этом помочь.