ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

ДЦП – это ограниченное поражение мозга, возникающее в период внутриутробного развития, при родах или в период новорожденности. ДЦП сопровождается двигательными, речевыми и психическими нарушениями.

Двигательные нарушения (наблюдаются у 100% детей с ДЦП) проявляются в виде парезов, параличей, насильственных движений.

Речевые расстройства (наблюдаются у 75% детей с ДЦП) характеризуются лексическими, грамматическими и фонетико-фонематическими нарушениями.

Психические расстройства (наблюдаются у 50% детей с ДЦП) характеризуются задержкой психического развития или умственной отсталостью разных степеней тяжести.

Кроме того, нередко имеются изменения зрения, слуха, вегетативно-сосудистые расстройства, судорожные проявления и пр.

Двигательные, речевые и психические нарушения могут быть различной степени выраженности – от минимальных до максимальных.

Спастическая диплегия – самая распространенная форма ДЦП. Основной симптом – тетрапарез (повышение мышечного тонуса, скованность мышц как верхних, так и нижних конечностей), но ноги поражаются больше, чем руки. Это благоприятная форма с точки зрения преодоления речевых и психических нарушений и менее благоприятная в двигательном отношении.20% детей с такой формой заболевания передвигаются самостоятельно, 50% - с чьей-либо помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

Двойная гемиплегия – самая тяжелая форма ДЦП с тотальным поражением больших полушарий, тетрапарезом, сопровождающимся тяжелыми поражениями как верхних, так и нижних конечностей, но руки страдают больше, чем ноги. Произвольная моторика резко нарушена, дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речевые нарушения грубые, по принципу анартрии (утрачивается способность образовывать речевые звуки; при этом способность понимать написанное и услышанное не страдает), в 90% случаях наблюдается умственная отсталость, 60% - судороги. Дети необучаемы. Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

Гиперкинетическя форма. Причина – несовместимость крови матери и плода по резус-фактору. Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов (насильственных движений), которые возникают непроизвольно и усиливаются от волнения и утомления. Произвольные движения размашистые, дискоординированные. Речь нарушена. У 20 – 25 % детей поражен слух, у 10% возможны судороги. Прогноз зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

Гемипаретическая форма – это поражение рук и ног с одной стороны, связанное с поражением одного из полушарий мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем – правого). Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный. Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

Атонически-астатическая форма возникает при нарушении функций мозжечка. Отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и при ходьбе, координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание. В 50% случаях отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести.

Каковы причины возникновения ДЦП?

Более 400 факторов способны оказать повреждающее воздействие на центральную нервную систему в период внутриутробного развития, прежде всего до 3-4 месяцев беременности. Все неблагоприятные факторы нарушают маточно-плацентарное кровообращение, вызывая кислородное голодание плода – хроническую гипоксию, в условиях которой развитие центральной нервной системы нарушается. В родах причина повреждения ЦНС – асфиксия и нарушение мозгового кровообращения. После родов причинами повреждения ЦНС чаще всего являются менингит, энцефалит и травмы головы. Не менее опасны вредные привычки матери: табакокурение, употребление спиртных напитков, в том числе пива, наркотиков, психические и физические травмы. Экологические факторы также зачастую способствуют нарушению коры и подкорковых структур головного мозга.

Таким образом, ДЦП является заболеванием инфекционного, интоксикационного, воспалительного, токсического, радиационного, экологического, травматического или другого происхождения.

Структура нарушений познавательной сферы при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей. К ним относятся:

1) неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития [9, с. 23];

2) повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления;

3) выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы. Истощаемость выражается в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения [20, с. 287-288];

4) сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике. Это обусловлено следующими причинами:

• вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;

• затруднения в познании окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанные с проявлением двигательных и сенсорных расстройств;

• нарушение сенсорных функций

5) нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи.

Внимание

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей. У большинства детей с ДЦП отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность.

Дети с трудом сосредоточиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными.

Нарушения внимания могут быть связаны и с отклонениями в функционировании зрительного анализатора: с невозможностью фиксации взора, с недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, с ограничением поля зрения и др.

Отмечаются также трудности в переключении внимания, застревание на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.

Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания.

При всех формах ДЦП особенно страдает переключение внимания (для этого в большинстве случаев требуется длительный период и неоднократная стимуляция).

Память

У детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

Комплекс неполноценности при ДЦП возникает в связи со следующими психотравмирующими обстоятельствами: переживанием положения

«отвергнутых»; недоброжелательным отношением сверстников и чрезмерным вниманием и любопытством окружающих; социальной депривацией в связи с частым стационированием в специализированные учреждения; эмоциональной депривацией, обусловленной частыми разлуками с матерью, иногда уходом отца из семьи; психическими травмами в связи с постоянными лечебными процедурами (инъекциями, гипсовыми укладками, операциями, кинезотерапией и пр.); переживаниями, связанными с затруднениями в учебе и устройстве на работу; сенсорной депривацией, вызванной нарушениями со стороны анализаторов (снижения слуха и зрения).

Наряду с указанными психогенными факторами большое значение имеют неблагоприятные условия воспитания в микросоциальных коллективах. Преобладающим типом воспитания детей является гиперопека. Такое неправильное воспитание предполагает к формированию черт эмоциональной и социальной незрелости («инфантилизированный тип» по Г.Е. Сухаревой).

Могут иметь место и другие формы неправильного воспитания, чаще гипоопека из-за длительных госпитализаций.