

## **Профилактика тяжелых двигательных расстройств у детей с ДЦП.**

У детей, страдающих ДЦП, можно предотвратить развитие многих тяжелых двигательных расстройств, если, наряду с другими лечебными мерами, своевременно организовать правильный ортопедический режим.

Он не сложен, и как показывает опыт, его легко осуществить в домашних условиях. Только очень важно соблюдать его настойчиво, непрерывно (и днем, и ночью), на протяжении нескольких лет, конечно, очень важно организовать его как можно раньше.

### **Рекомендации по профилактике двигательных расстройств у детей от 4-х месяцев до 1 года**

- Уже с конца первого полугодия жизни независимо от формы церебрального паралича начните выкладывать ребенка на живот и побуждать активно, поднимать голову (а в дальнейшем и плечевой пояс) и разгибать позвоночник, опираясь на руки. Это будет способствовать выработке разгибательных реакций.
- Когда же ребенок начнет сидеть, выкладывайте его на живот по несколько раз в день (не меньше трех), сначала на 1-2 минуты, затем, постепенно увеличивая продолжительность такого упражнения до 5-10 минут, в дошкольном возрасте до 15 минут, а в школьном - до 20-30 минут. Ребенок должен все это время оставаться в активной позе: с выпрямленным, разогнутым позвоночником, опираясь на локти и предплечья и глядя вперед. Стопы при этом должны быть спущены за край плоскости, на которой лежит ребенок. Такое положение способствует предупреждению и даже устранению легких контрактур в тазобедренных и коленных суставах. Чтобы удержать в такой позе маленького ребенка, старайтесь заинтересовать его игрушками, звуковым эффектом, а более старшего телевизионной передачей.
- Устранению легких контрактур в тазобедренных суставах может помочь и такой простой способ: на таз ребенка, когда он лежит в активной позе, положите мешочек с песком или широкий пояс с кармашками на концах, в которых находится груз, например, тоже мешочки с песком. Вес груза посоветует врач, в зависимости, от возраста ребенка. Если возникли контрактуры в коленных суставах, подкладывайте под коленные чашечки мягкие подушечки. Все это будет способствовать растяжению контрактур.

Обычно больные, особенно те, у которых возникли спастические параличи, стремятся спать в той же позе, в какой они были в утробе матери: на боку с согнутыми и приведенными к животу ногами, прижатыми к груди руками, наклоненной вперед головой.

Чтобы избежать этого, необходимо:

- начиная с первых месяцев жизни, укладывайте ребенка спать на ровной постели.
- Ребенок должен лежать на спине.
- Чтобы он не поворачивался на бок, надевайте на него мягкий лиф, лямки которого прикрепляйте к боковым сторонам и головному концу кровати. Ноги ребенка должны быть выпрямлены, бедра разведены, стопы установлены под прямым углом к голени. Это требуется для предупреждения контрактур в голеностопных суставах.
- Для фиксации стоп в таком положении можно использовать специальные, изготавливаемые на ортопедическом заводе нитролаковые или пластмассовые туторы. А для разведения ног - распорки Виленского.

- Приучать ребенка спать в таком положении надо постепенно. Первое время укладывают его так на дневной сон. И только через несколько дней или даже недель - на ночь. Обычно дети быстро привыкают к такому положению и легко переносят его на протяжении всей ночи.
- Но если у ребенка гипертоническая форма паралича с насильственными произвольными движениями или атоническая форма, для которой характерна слабость мышц, развитие контрактур ему не угрожает, и потому он может спать в той позе, какая ему удобна.
- Нередко бывает так: когда ребенок уже научился сидеть, его усаживают в креслице или на кровать, и он часами сидит со спущенными ногами, отвисающими стопами, наклоненной вперед головой. Не допускайте этого!
- Если ребенок изо дня в день будет подолгу сидеть в такой позе, со временем у него образуется так называемая круглая спина и произойдут стойкие сгибательные контрактуры в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах. Активное разгибание суставов в полном объеме станет невозможным.
- Если у ребенка мышцы напряжены, движения скованы, его следует по несколько раз в день сажать на 5-15 минут по-турецки, то есть с разведенными бедрами,- это важно для профилактики приводящих контрактур бедер.

Пока ребенок не начнет хорошо держать голову и принимать правильную осанку, не торопитесь учить его стоять и ходить. Тем более нельзя этого делать, если образовались контрактуры. Когда такого ребенка пытаются ставить на ноги, он опирается не на всю стопу, а лишь на передний ее отдел, ноги у него полусогнуты, голова и туловище наклонены вперед. В такой неустойчивой позе он с трудом удерживается в вертикальном положении или совсем не может самостоятельно стоять и ходить.

- Прежде чем начать учить ребенка стоять и ходить, контрактуры необходимо устранить. Если этого не сделать своевременно, могут возникнуть вторичные деформации, и, прежде всего в стопах, а это еще больше затруднит стояние и ходьбу.
- Для устранения контрактур применяют лечебную гимнастику, грязелечение, парафинолечение и этапные гипсовые повязки. А в тех случаях, когда контрактуры, деформации и связанные с ними неправильные позы оказываются очень стойкими, в возрасте 7-10 лет проводятся операции. Однако и оперативное лечение в запущенных случаях не всегда дает желаемый эффект. Строгое и настойчивое выполнение ортопедического режима, проведение целенаправленной двигательной терапии и применение других методов лечения, как показывает опыт, дают возможность значительно улучшить состояние ребенка, приспособить его к активной жизни и труду.

В методических рекомендациях даны краткие сведения о том, как ухаживать за ребенком с ДЦП, раскрыты особенности проведения мероприятий по организации его жизнедеятельности, затруднения, которые могут возникнуть при их организации, даны конкретные советы родителям, направленные на обеспечение успешного развития ребенка с ДЦП.

Рекомендации в значительной степени уменьшают количество вопросов, появляющихся у членов семьи по отношению к ребенку, сделают их участниками реабилитационного процесса.