

Великая Россия. Наследие

Москва. ЗАКОН И ПОРЯДОК. 2007

УДК 616.831-008.6-085.851.8-053.2
ББК 57.33+56.12

«Великая Россия. Наследие» (Под общей ред. Урявиной-Куприяновой И.Ф. – Издание первое. – М.: ЗАКОН И ПОРЯДОК, 2007) задумана как серия книг об уникальном наследии Отечества и Человечества. Это новое универсальное справочное издание включает в себя книги по следующим направлениям: история, философия, медицина, экология, астрономия, литература – и представляет интерес для специалистов и самого широкого круга читателей.

С 30 Семёнова К.А.

Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / Семёнова К.А. – М.: ЗАКОН И ПОРЯДОК, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616 с.: ил. – 1500 экз.

Предлагаемая книга является в определенной степени энциклопедией восстановительного лечения больных с детским церебральным параличом (ДЦП), пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы и нейроинфекции. Данная работа основана на более чем тридцатилетних клинических наблюдениях и исследованиях в ведущих клиниках и медицинских центрах. С учетом анамнеза и многолетнего катамнеза оцениваются характер и особенности течения болезни и особенности ее исхода в зависимости от применяемых методов восстановительного лечения.

Подробно рассматриваются имеющиеся методики восстановительного лечения, а также находящиеся в постоянном совершенствовании многокомпонентные системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации (метод проф. Козьявкина В.И.) и динамической проприоцептивной коррекции (устройство «Гравистат»).

Книга предназначена для специалистов, занимающихся восстановительным лечением последствий перинатального поражения мозга, для студентов старших курсов медицинских учебных заведений, для курсов повышения квалификации врачей в области восстановительного лечения моторики и речи, а также нейроортопедии, для лечения пациентов с ортопедической патологией неврологического кинеза, для врачей-реабилитологов, неврологов, кинезитерапевтов, инструкторов и методистов лечебной физкультуры, логопедов и дефектологов.

Книга является уникальным научным трудом, вобравшим в себя все имеющиеся методы восстановления с анализом этих методов и перспективы их применения в конкретных случаях.

Охраняется Законом Российской Федерации
«Об авторском праве и смежных правах».
Воспроизведение всей книги или ее части на
любых видах носителей запрещается
без письменного разрешения автора

ISBN 5-98465-030-4

© Семёнова К.А., 2007
© ЗАКОН И ПОРЯДОК, 2007
© Типография «М-КЕМ», 2007.

*Посвящается моему дорогому учителю
академику АМН СССР, профессору
Николаю Кирилловичу Боголепову,
одному из ведущих неврологов России,
блестящему ученому, врачу
и прекрасному Человеку*

Семёнова К.А.

**Восстановительное лечение детей
с перинатальным поражением нервной системы
и с детским церебральным параличом**

МОСКВА
ЗАКОН И ПОРЯДОК
2007

СОДЕРЖАНИЕ

Авторский коллектив	7
Вступительное слово Студеникина М.Я., академика РАМН	10
От автора	11
Глава I	
ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КАК ПРЕДТЕЧА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА. Семёнова К.А.	
1. Морфопатологические аспекты перинатального поражения центральной нервной системы. Семёнова К.А.	
Морфология перинатального поражения центральной нервной системы. Роль аутоиммунных реакций в патогенезе перинатальных церебральных нарушений	16
О генетически детерминированной индивидуальной иммунной реактивности организма ребенка в норме и при перинатальном поражении нервной системы. Гайнетдинова Д.Д.	31
Перивентрикулярная область и значение ее поражения в патологии центральной нервной системы	41
2. Клиника перинатального поражения центральной нервной системы. Семёнова К.А.	
Клиническая симптоматика ранних проявлений перинатального поражения центральной нервной системы	47
Натальная спинальная травма	54
Оценка состояние головного мозга недоношенных детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы по данным электроэнцефалограммы сна и бодрствования. Шейнкман О.Г.	55
3. Детский церебральный паралич. Семёнова К.А.	
Классификация детского церебрального паралича	62
Ранняя стадия детского церебрального паралича	66
Клинические особенности ранней стадии заболевания	67
Развитие двигательных функций у детей с ранней стадией детского церебрального паралича .	73
О значении патологии кинестезии в нарушении развития схемы тела и схемы движений и их общий вклад в формирование двигательных расстройств у детей с ранней стадией детского церебрального паралича	81
Состояние вестибулярной системы у детей с перинатальным поражением нервной системы и церебральным параличом. Доценко В.И.	84
Стандартизация методов реабилитации детей с ограниченными возможностями: постановка проблем. Ефимов О.И.	106
Глава II	
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
1. Восстановительное лечение недоношенных детей с перинатальным поражением центральной нервной системы. Семёнова К.А.	
Восстановительное лечение недоношенных детей с ранней стадией детского церебрального паралича .	114
Лечебная физкультура у детей с ранней стадией детского церебрального паралича	118
Методика лечебного плавания для детей первых трех лет жизни. Жолус О.В.	128
Вспомогательное оборудование для освоения статики и локомоции. Методика Польского Э.В.	138
Синдромы нарушения предречевого и речевого развития и их коррекция. Архипова Е.Ф.	142
2. Особенности фармакотерапии перинатального поражения центральной нервной системы и ранней стадии детского церебрального паралича	186
Некоторые типы медикаментозного лечения	
Ноотропная терапия и препараты, используемые с целью улучшения метаболизма в головном мозге у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы и детским церебральным параличом .	188
Другие методы фармакотерапии перинатального поражения центральной нервной системы и ранней стадии детского церебрального паралича	
Методика метамерного воздействия препаратов профессора Скворцова И.А.	195
Метаболическая аминокислотная терапия последствий перинатального поражения центральной нервной системы и детского церебрального паралича	197
Гомеопатическая терапия в комплексном лечении перинатального поражения центральной нервной системы и детского церебрального паралича	203

3. Перинатальное поражение нервной системы и ранняя стадия детского церебрального паралича. Синдромология и фармакотерапия

Синдром симптоматической эпилепсии. Судорожный синдром у детей с церебральным параличом	211
Клиническая картина судорог в периоде новорожденности и на первом году жизни	214
Фармакотерапия пароксизмальных состояний и симптоматической эпилепсии у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы и детским церебральным параличом	220
Синдром внутрочерепной гипертензии и его фармакотерапия. Соколов П.Л.	222
Синдром повышенной нервнорефлекторной возбудимости. Соколов П.Л.	234

Глава III

ХРОНИЧЕСКИ-РЕЗИДУАЛЬНАЯ СТАДИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

1. Морфопатологические и клинические аспекты хронически-резидуальной стадии детского церебрального паралича. Семёнова К.А.

Морфологические исследования, подтверждающие единство процессов перинатального поражения мозга и последующего развития детского церебрального паралича. Левченкова В.Д.	245
Клинические проявления хронически-резидуальной стадии детского церебрального паралича	255
Динамика тонических, установочных и постуральных рефлексов у больных детским церебральным параличом	260
О патогенезе нарушений моторики при детском церебральном параличе	265
Исследование патологических установок верхних конечностей и анализ их патогенеза	268
Исследование патологических установок туловища	272
Исследования патологии моторики мышц тазового пояса	273
О возможности восстановления нарушенной деятельности мозга у детей с хронически-резидуальной стадией детского церебрального паралича	282

2. Методы восстановительного лечения детей с хронически-резидуальной стадией детского церебрального паралича. Семёнова К.А.

Некоторые методы восстановительного лечения детей с церебральным параличом, применяемые в конце XX и в начале XXI века	287
Общие положения о проведении массажа и лечебной физкультуры у больных детским церебральным параличом	291
Методика подавления активности нередуцировавшегося шейно-тонического рефлекса	297
Методика последовательного развития установочных рефлексов и активных движений мышц плечевого пояса	298
Методика развития разгибательных синергий в верхних конечностях	300
Методика воспитания активных движений мышц плечевого пояса	302
Методика воспитания движений в локтевых и лучезапястных суставах	305
Методика становления движений в мышцах тазового пояса	310
Некоторые особенности лечебной физкультуры при гиперкинетической форме детского церебрального паралича	322
Лечение этапными гипсовыми повязками	324
Клиника двигательных нарушений, определяющих необходимость ортопедо-хирургического вмешательства	330
Основные принципы ортопедо-хирургического лечения	333
Использование некоторых безмедикаментозных методов восстановительного лечения в комплексной нейрореабилитации больных детским церебральным параличом. Доценко В.И., Куренков А.Л., Бриль А.Г.	335
Основы реабилитации двигательных нарушений по методу Козьякина В.И., Сак Н.Н., Качмар Н.Н., Бабатаглы М.А.	354
Иглорефлексотерапия в лечении детского церебрального паралича. Польской В.В.	386
Особенности нарушений психического развития детей с хронически-резидуальной стадией детского церебрального паралича и принципы коррекции этих нарушений.	398

Глава IV

ПОЗДНЯЯ РЕЗИДУАЛЬНАЯ СТАДИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

1. Клиническая картина больных детским церебральным параличом в поздней резидуальной стадии. Семёнова К.А.

2. Метод динамической проприоцептивной коррекции патологического двигательного стереотипа у больных детским церебральным параличом. Семёнова К.А.

Теоретические предпосылки применения лечебного костюма «Гравистат» для становления нарушенных функций центральной нервной системы у детей с церебральным параличом	417
--	-----

Схема конструкции рефлекторно-нагрузочного устройства «Гравистат»	421
Характеристика воздействия амортизатора устройства «Гравистат» на опорно-двигательный аппарат больного	423
Уровни степени тяжести клинических проявлений детского церебрального паралича	425
Показания и противопоказания к применению метода динамической проприоцептивной коррекции	427
Тесты для уточнения особенностей патологического двигательного стереотипа у больных детским церебральным параличом, применяемые до и после лечения	428
Тесты для оценки движений рук	433
Массаж и лечебная физкультура перед сеансом динамической проприоцептивной коррекции и во время его проведения	437
Применение устройства «Гравистат» у больных детским церебральным параличом в форме спастической диплегии с нередуцированным лабиринтным тоническим рефлексом	438
Применение метода динамической проприоцептивной коррекции при патологическом стереотипе, обусловленном своевременно нередуцированным симметричным шейным тоническим рефлексом ..	440
Особенности применения метода динамической проприоцептивной коррекции у больных с гиперкинетической формой детского церебрального паралича	443
Применение метода динамической проприоцептивной коррекции при атонически-астатической форме детского церебрального паралича	444
Особенности применения метода динамической проприоцептивной коррекции у больных с гемипаретической формой детского церебрального паралича	445
Некоторые приспособления для коррекции нарушенной моторики	448
3. Результаты включения метода динамической проприоцептивной коррекции в комплекс восстановительного лечения детей с церебральным параличом. Семёнова К.А.	
Результаты восстановительного лечения больных детским церебральным параличом в форме спастической диплегии	453
Результаты восстановительного лечения больных с гиперкинетической формой детского церебрального паралича	461
Результаты восстановительного лечения больных с атонически-астатической формой детского церебрального паралича	464
Результаты восстановительного лечения больных с гемипаретической формой детского церебрального паралича	465
4. Клинические иллюстрации к влиянию метода динамической проприоцептивной коррекции на моторику и речь больных детским церебральным параличом. Семёнова К.А.	
Эффективность применения метода динамической проприоцептивной коррекции у детей школьного возраста, подростков и юношей, страдающих детским церебральным параличом	467
Эффективность применения метода динамической проприоцептивной коррекции у детей младшего возраста, страдающих детским церебральным параличом	480
5. Нейрофизиологические, биомеханические, иммунобиохимические и нейропсихологические исследования больных детским церебральным параличом, лечившихся методом динамической проприоцептивной коррекции. Семёнова К.А.	
Нейрофизиологический анализ функционального состояния мозга детей с церебральным параличом на фоне динамической проприоцептивной коррекции. Шейнкман О.Г.	489
Влияние метода динамической проприоцептивной коррекции на функциональное состояние нейромоторного аппарата детей с церебральным параличом. Антонова Л.В., Куренков А.Л.	507
Нейрофизиологическая оценка двигательных нарушений и спастичности при детском церебральном параличе. Куренков А.Л., Никитин С.С.	517
Исследование биомеханических характеристик ходьбы больных спастической диплегией. Воронов А.А., Титаренко Н.Ю.	531
Имунобиохимические механизмы детского церебрального паралича. Семёнов А.С.	553
Психологические особенности подростков и старших школьников с детским церебральным параличом. Левченко И.Ю.	572
Анализ нейрофизиологических и иммунобиохимических механизмов действия метода динамической проприоцептивной коррекции.	581

Научные редакторы

Шанько Г.Г. – академик Белорусской Академии медицинских наук, профессор
Куренков А.Л. – доктор медицинских наук

Авторский коллектив

Семёнова К.А. – детский невролог, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор. Главный научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Архипова Е.Ф. – логопед-дефектолог, кандидат педагогических наук, доцент. Профессор кафедры логопедии ГОУ ВПО Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова.

Бабатаглы М.А. – невропатолог, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ Проблем медицинской реабилитации.

Бриль А.Г. – нейрохирург, врач первой категории. Ординатор нейрохирургического отделения ГУ Детская психоневрологическая больница № 18 Департамента здравоохранения г. Москвы.

Воронов А.В. – доктор биологических наук. Ведущий научный сотрудник лаборатории физиологии мышечной деятельности ГНЦ РФ – Институт медико-биологических проблем РАН.

Гайнетдинова Д.Д. – невролог, доктор медицинских наук. Доцент кафедры неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Росздрава.

Доценко А.Н. – кандидат медицинских наук, генеральный директор ЗАО «Медицинский центр «Примавера Медика» им. А.П. Хохлова».

Доценко В.И. – детский невролог, врач высшей категории. Старший научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН. Генеральный директор Научно-медицинской фирмы «Статокин».

Ефимов О.И. – детский невролог, врач высшей категории. Заведующий отделением ФГУ Российский реабилитационный центр «Детство».

Качмар О.Н. – нейрофизиолог, невропатолог, кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной части НИИ Проблем медицинской реабилитации.

Козьявкин В.И. – профессор, академик УАН, Герой Украины, директор НИИ Проблем медицинской реабилитации и Международной клиники восстановительного лечения.

Куренков А.Л. – детский невролог, доктор медицинских наук, врач высшей категории. Старший научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Куролесова Л.А. – литературный редактор, руководитель творческой группы издательства «ЗАКОН И ПОРЯДОК».

Левченко И.Ю. – доктор психологических наук, профессор. Заведующая кафедрой специальной психологии и клинических основ дефектологии ГОУ ВПО Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова.

Левченко В.Д. – доктор медицинских наук, врач высшей категории. Руководитель Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Матвеева И.А. – врач-гомеопат, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Старший научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Никитин С.С. – невролог, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории. Главный научный сотрудник ГУ НИИ общей патологии и патологической физиологии РАМН.

Польской В.В. – детский невролог, врач-рефлексотерапевт, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Специалист ЗАО «Медицинские услуги», Детский центр диагностики и лечения.

Польской Э.В. – врач ЛФК, кандидат педагогических наук. Специалист ЗАО «Медицинские услуги», Детский центр диагностики и лечения.

Рощина Н.А. – невролог, кандидат медицинских наук. Доцент кафедры нервных болезней Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.

Сак Н.Н. – невролог, доктор медицинских наук, сотрудник НИИ Проблем медицинской реабилитации.

Семенов А.С. – клинический нейроиммунолог, кандидат биологических наук, специалист высшей категории. Ведущий научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Соколов П.Л. – детский невролог, доктор медицинских наук, врач высшей категории. Ведущий научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Титаренко Н.Ю. – невролог, врач первой категории. Научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Хохлов А.П. – невролог, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории. Научный консультант ЗАО «Медицинский центр «Примавера Медика» им. А.П. Хохлова».

Шейнкман О.Г. – клинический нейрофизиолог, кандидат биологических наук, специалист высшей категории. Старший научный сотрудник Отделения восстановительного лечения детей с церебральными параличами ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

Дорогие читатели!

Эта книга написана для тех, кто обречен на горькую судьбу инвалида еще до рождения, и для их близких – для больных детским церебральным параличом.

До 1956 года я работала невропатологом: сначала во фронтовом эвакогоспитале, а затем, после войны, в неврологической клинике, где лечились взрослые. Таких клиник для детей еще не было. Однажды, в 1956 году, я увидела в коридоре клиники мать и на ее коленях мальчика лет восьми. Он не мог ходить, говорить, самостоятельно есть.

С тех пор я не могла больше ни о чем другом думать, только о их страшной жизни. Я ушла из неврологической клиники для взрослых и стала работать с детьми с детским церебральным параличом.

В этой книге собрано многое из того, что было сделано мной и моими сотрудниками: методики исследования и методики лечения не только для детей с ДЦП, но и с последствиями черепно-мозговой травмы и нейроинфекции. И не только для детей двух-трех лет (для них было предложено много методик восстановительного лечения отечественными и зарубежными учеными), но и для детей школьного возраста, подростков и юношей с ДЦП, которым вернуть возможности движения и речи крайне трудно.

Методы, разработанные в нашей клинике, применяются теперь во многих клиниках России, Украины, Казахстана и других странах. И многие тысячи обреченных на инвалидные дома подростков и юношей теперь живут, учатся и работают пусть и не так хорошо, как здоровые люди, но так, чтобы ощущать, как прекрасна жизнь.



Семёнова К.А.,
доктор медицинских наук,
профессор



СЕМЁНОВА Ксения Александровна

Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук (1964), профессор. Благодаря усилиям известного врача Министерством здравоохранения СССР созданы центры и отделения в большинстве республик Советского Союза, по всей стране приняты новые методы восстановительного лечения больных детским церебральным параличом и другими паралитическими заболеваниями.

Родилась в 1919 г. в г. Уфа, с 1924 г. вместе с родителями жила в Ленинграде.

Окончила 1-й Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П. Павлова (1946).

1942 – арестована как дочь врага народа, сослана на Север (мать арестована в 1940 г., осуждена на 7 лет по ст. 58).

1942 – в связи нехваткой медицинского персонала Ксения Александровна мобилизована на фронт, где служила до окончания Великой Отечественной войны (1941-1945) сначала ординатором, затем начальником отделения для раненых с черепно-мозговыми травмами в эвакогоспиталях 1-го Украинского и 3-го Украинского фронтов.

Трудовая деятельность: 1954 – ассистент кафедры неврологии Симферопольского медицинского института; 1958 – старший научный сотрудник НИИ судебной психиатрии им. Сербского, 1969 – с помощью Главного управления лечебного профилактория помощи матерям и детям открыла первое в стране отделение при НИИ судебной психиатрии им. Сербского для больных, страдающих детским церебральным параличом; 1974 – Госплан СССР выделил средства на проектирование и строительство больницы для детей, страдающих церебральным параличом; 1992 – отделение для больных, страдающих детским церебральным параличом при НИИ судебной психиатрии им. Сербского переведено в НИИ педиатрии Российской Академии медицинских наук.

Автор 8 патентов на изобретения, автор 12 монографий, нескольких сотен научных статей, изданных в специализированных сборниках на русском и иностранных языках, автор уникальной книги «Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом» (М., ЗАКОН И ПОРЯДОК. – 2007).

Награды: мн. медали – за трудовые успехи, почётные грамоты, золотая и серебряная медали ВДНХ СССР, медаль памяти Ю.А. Гагарина, орден Св. князя Димитрия Донского (вручен Патриархом Русской Православной церкви Алексием II) – за бескорыстную и постоянную помощь детям.

**Из энциклопедического справочника
«Великая Россия. Имена» (М., ЗАКОН И ПОРЯДОК. – 2007)**

Вступительное слово

Детский церебральный паралич во всех странах мира занимает одно из ведущих мест в структуре хронических болезней детей и взрослых и имеет тенденцию к увеличению его распространенности.

Мультифакториальность этиологии и сложность патогенеза болезни затрудняют эффективность ее лечения. Поэтому детский церебральный паралич занимает первое место среди других болезней нервной системы, ведущих к инвалидности.

Профессор института педиатрии Российской Академии медицинских наук Семёнова К.А. в течение многих лет глубоко изучает этиопатогенетическую сущность и патогенез детского церебрального паралича, обосновывает методы эффективного лечения больных детей.

Ее многолетние исследования свидетельствуют о том, что восстановительное лечение может быть эффективно только в условиях раннего начала (в возрасте 4-9 месяцев), иногда с последующим систематическим лечением в течение нескольких лет.

Клинические наблюдения автора с изучением соматосенсорных потенциалов, данных электроэнцефалографии, электронейромиографии, иммунологических и биохимических показателей свидетельствуют о ведущей патогенетической роли при этом заболевании сложных многоуровневых нарушений функциональной системы антигравитации (ФСА) и прежде всего – вестибулярной системы. Это дало Семёновой К.А. основание предложить использовать комбинезон «Пингвин», применяемый космонавтами в условиях невесомости, для восстановительного лечения больных детским церебральным параличом. Это лечение, как показали многочисленные исследования, оказалось эффективным для детей и подростков. Лечебное воздействие при помощи этого устройства было названо методом динамической проприоцептивной коррекции.

Особый интерес представляют разделы книги об устройстве лечебных костюмов и эффективности их применения в комплексном лечении больных детей.

В этой книге подробно излагаются все виды массажа, методы лечебной физкультуры и другие методы, повышающие эффективность динамической проприоцептивной коррекции — как основу восстановительного лечения.

При этом восстанавливаются движения конечностей и речь, нормализуется биологическая активность мозга, деятельность мышц и сегментарного аппарата спинного мозга.

Исходя из этого, трудно переоценить значение данной книги для педиатров, невропатологов и других специалистов, занимающихся лечением детского церебрального паралича и снижением инвалидности при этом заболевании и других болезнях с нарушением речи и опорно-двигательного аппарата.



Студеникин М.Я.,
Заслуженный деятель науки РФ,
академик РАМН, профессор

От автора

Детский церебральный паралич (ДЦП) во всех странах мира в структуре хронических заболеваний центральной нервной системы детей и детской инвалидности занимает одно из первых мест.

Восстановительное лечение этого заболевания до настоящего времени лишь в определенной степени эффективно у детей первых месяцев и лет жизни. У детей старшего дошкольного, школьного возраста, а тем более – у подростков и юношей – оно малоэффективно.

Недостаточная эффективность восстановительного лечения обусловливается полиэтиологичностью ДЦП, крайней сложностью патогенеза и мультифакториальностью клинических проявлений при различных формах и стадиях этого заболевания. Вместе с тем, помимо двигательных нарушений – центрального синдрома ДЦП, – у больных имеются не менее сложные нарушения речи и гностических функций. Но в программах восстановительного лечения этой патологии уделяется мало внимания, хотя дизартрия, моторная и сенсомоторная алалии, аграфия, алексия и другие гностические нарушения значительно утяжеляют степень инвалидности больных.

Все эти обстоятельства заставляют в последнее время отечественных и зарубежных ученых и врачей-неврологов, ортопедов, педиатров склониться к тому, чтобы сосредоточить внимание на помощи этим больным через обеспечение их всеми возможными условиями, средствами и вспомогательными приспособлениями для их социальной адаптации, сводя восстановительное лечение к минимуму. Определенный опыт в этом плане в ряде стран уже имеется.

Однако нам представляется, что даже обеспечение больных различными бытовыми устройствами и, прежде всего, колясками, в которых больной может с помощью компьютера овладеть теми или иными функциями – недостаточно. Необходимость для больных провести в этих колясках всю свою жизнь и быть лишенным минимальных возможностей, доступных здоровым детям: прогулок, человеческих контактов, нормального обучения, а затем и работы – может вызывать тяжелые переживания у больных и их близких. Это заставляет постоянно искать средства воздействия на нарушенные функции больного мозга детей, юношей и даже взрослых, страдающих этим заболеванием.

Необходимость патогенетического подхода к восстановительному лечению обусловила рассматривать каждую из составляющих лечения по стадиям и формам.

Поэтому при описании восстановительного лечения больных на ранней стадии подробно описываются массаж и ЛФК с учетом специфики задержки и патологии моторики и речевого развития у детей с перинатальным поражением ЦНС на ранних стадиях постнатального онтогенеза. Именно этот учет и определяет успешность работы методистов ЛФК и логопедов. К сожалению, основное большинство их мало знакомо с патогенезом двигательных нарушений на ранних стадиях развития моторики и речи и их коррекцией.

С превентивной логопедией детей с ДЦП, у которых по возрасту – первые 2-3 года жизни – речь еще только формируется, дело обстоит особенно сложно. В работе подробно описывается диагностика нарушений речевого развития при различных проявлениях ранней стадии ДЦП методики становления речи и психического развития, что особенно важно.

К большому сожалению, в настоящее время коррекция патологии речи начинается с 3-х лет, когда уже почти или полностью сформировался патологический двигательный стереотип оральной мускулатуры. Сломать патологический двигательный стереотип оральной мускулатуры еще более сложно, чем патологический стереотип скелетной мускулатуры. В результате – тяжелые речевые расстройства, на базе которых развивается ряд психических нарушений: депрессия, негативизм, уход в себя, нежелание вступать в сложные для этих больных контакты и другие проявления эмоционально-волевых расстройств, отягощающих двигательную патологию.

Свою специфику имеют ЛФК и другие методы восстановительного лечения на двух других стадиях ДЦП.

Особого внимания заслуживает подход к фармакотерапии, которая для этих больных за рубежом сводится к минимуму. Между тем, на ранней стадии заболевания фармакотерапия может быть успешной. Поэтому в I и II главах мы приводим относительно подробно основные сведения о препаратах, применяемых как на ранней стадии заболевания, так (хотя и со значительно меньшим успехом) и при хронически-резидуальной стадии ДЦП и позже. В этот раздел включены и гомеопатическая, и метаболическая терапия, нередко оказывающиеся очень эффективными.

В дальнейшем порядок изложения тот же – методы массажа и ЛФК в аспекте патогенеза двигательных и других нарушений, присущих детям в хронически-резидуальной и поздней резидуальной стадиях заболевания. Описываются методы, разработанные в Отделении восстановительного лечения детей с церебральными параличами НИИ педиатрии ГУ Научного центра здоровья детей РАМН, результаты их динамического контроля с помощью электрофизиологических, иммунологических и других методов

исследования. Рассматриваются и другие методы, предлагаемые отечественными и зарубежными авторами.

Особое внимание уделяется разработанному нами методу динамической проприоцептивной коррекции – как его обоснованию, так и эффективности. Метод осуществляется при помощи лечебных комбинезонов «АДЕЛИ» и «ГРАВИСТАТ». Прототипом их является комбинезон «ПИНГВИН» – нагрузочное устройство, имитирующее влияние гравитационного поля Земли и активизирующее деятельность важнейшей из динамических функциональных систем – функциональной системы антигравитации. Именно на этом принципе было основано действие лечебного комбинезона «АДЕЛИ», повторяющего конструкцию комбинезона «ПИНГВИН», но соответствующего пропорциям и размерам тела детей различного возраста.

Однако в патогенезе ДЦП существенную роль играет не только дефектность функциональной системы антигравитации, нарушение которой может быть скорректировано при помощи комбинезона «АДЕЛИ», но и тесно связанная с ней патология мышечных синергий, формирующая патологические двигательные стереотипы. Патология мышечных синергий формируется на базе нередуцированных у больных ДЦП патологических тонических рефлексов, в основном, лабиринтного тонического рефлекса и шейных тонических рефлексов – симметричного и асимметричного, а также некоторых других. Особенности патогенеза ДЦП дали основание для поисков такого устройства, в конструкции которого были бы учтены возможности для нейтрализации или уменьшения активности своевременно нередуцированных (то есть в первые 3-4 месяца жизни) тонических рефлексов.

Введение этого устройства в конструкцию нагрузочного комбинезона «АДЕЛИ» дало возможность принципиально изменить эту конструкцию. Лечебный костюм «ГРАВИСТАТ» может рассматриваться не только как нагрузочный, но и как рефлекторно-нагрузочный, так как оказывает, прежде всего, нормализующее действие на один из основных отделов центральной нервной системы – рефлекторный аппарат.

Устройство «ГРАВИСТАТ», таким образом, восполняет некоторые недостатки комбинезона «АДЕЛИ». Это, прежде всего, касается принципиального положения – необходимости значительно расширить возможности воздействия на рефлекторный аппарат больного с целью направленной и интенсивной коррекции патологического двигательного стереотипа.

При помощи лечебного костюма «ГРАВИСТАТ» удается:

1. Нормализовать, в той или иной степени, деятельность функциональной системы антигравитации.

2. Уменьшить интенсивность некоторых патологических тонических рефлексов не только скелетной, но и артикуляционной мускулатуры или нейтрализовать их.

3. Произвести рефлекторную коррекцию патологических мышечных синергий.

4. Добиться выработки стереотипа локомоторных актов, максимально приближающихся к нормальному.

5. Создать программу восстановительного лечения не только для детей с ранней стадией ДЦП, но и для больных с хронически-резидуальной и поздней резидуальной стадиями ДЦП.

Таким образом, в настоящее время имеется определенная возможность добиться восстановления моторики и речи, хотя и дефектных, но все же достаточных для социальной адаптации больных и с поздней резидуальной стадией ДЦП.

12 подразделов книги написаны моими бывшими и настоящими сотрудниками. Почти все эти сотрудники, даже ушедшие из Отдела восстановительного лечения детей с церебральными параличами много лет назад, возглавляющие свои подразделения и кафедры в различных научно-исследовательских, учебных институтах и больницах, остались моими дорогими друзьями и, начав свою научную жизнь в нашем Отделе, сохранили верность этому направлению, развивая и обогащая его.

Я приношу им за это свою глубокую признательность и благодарность, и очень надеюсь на то, что их дальнейшая жизнь и творчество облегчит тяжелую жизнь тех, кто еще до рождения был обречен на горькую судьбу инвалида.

Я приношу особую благодарность академику УАМН Козьявину В.И. за постоянное внимание, участие и поддержку, а также за то, что в одну из самых тяжелых минут, когда издание этой книги оказалось проблематичным, он помог, поставить все на место и, несмотря на всю свою занятость, сумел проконтролировать действенность своей помощи. Хочу поблагодарить моих друзей – Друзьякова А.В. и директора типографии Макарова В.А. за неоценимую дружескую помощь и поддержку в организационных вопросах выпуска настоящей монографии.