**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (обзор литературы)**

Абдулова К.Д., врач-резидент

НАО «Карагандинский медицинский университет»

(г.Караганда, Республика Казахстан)

Кононова Д.Е., врач-резидент

НАО «Карагандинский медицинский университет»

(г.Караганда, Республика Казахстан)

***Аннотация.*** *В настоящее время ДЦП остается практически неизлечимым, однако реабилитация и лечение пациентов с детским церебральным параличом позволяют улучшить их состояние и качество жизни. Представленный литературный обзор является ознакомительным материалом для врачей, осуществляющих лечение и реабилитацию детей с детским церебральным параличом.*

***Ключевые слова:*** *детский церебральный паралич, реабилитация, инвилидизация*

Детский церебральный паралич (ДЦП) - хроническое врожденное или приобретенное в раннем (чаще младенческом) возрасте заболевание. По сути, это комплекс двигательных нарушений, вызванный различными аномалиями или поражениями головного мозга, наступившими перед или практически сразу после рождения. При этом часто недуг соседствует с другими заболеваниями неврологического профиля: мыслительными и речевыми дисфункциями, ослаблением зрения, слуха, эпилепсией.

Так, по данным статистического сборника МЗ РК «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения за 2022-2023 гг.» [1,2], количество детей с ЦП увеличилось на 2,3%, от 72,4 - в 2022 году, до 74,1 - в 2023 году на 100000 населения. Высокий показатель выявлен в городе на 3,3% (от 93,5 до 96,6), тогда как на селе произошло незначительное снижение на 0,2% (от 41,3 до 40,5).

Ежегодно ДЦП диагностируют у около 10 000 новорожденных по всему миру. Это делает церебральный паралич наиболее распространенной причиной инвалидности у детей. ДЦП распространен в диапазоне от 1 до 4 случаев на 1 000 живорождений или на 1 000 детей [3].

Впервые программы раннего вмешательства были разработаны в США и странах Западной Европы в 50 –60 годах ХХ века. Целью этих программ было, как можно раньше выявить нарушения в развитии ребенка и оказать необходимую помощь ребенку и его семье [4]. Правильно проводимая диагностика и коррекция отклонений функций с первых месяцев и лет жизни позволяют не только смягчить уже имеющиеся изменения, но и предупредить появление новых нарушений, уменьшить тяжесть социальной дезадаптации детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка качества жизни [5, 6].

Для улучшения здоровья пациентам с ДЦП отмечают Ritzmann R. И др., показаны увеличение физической активности и замена малоподвижного образа жизни легкой физической активностью [7]. Новые испытания показывают, что меры по физической активности, вероятно, улучшают физическую форму, активность в конечностях, передвижение, мобильность и качество жизни [8-10].

Автор Приходько О.Г., выделяет универсальные цели раннего вмешательства, которые ставят перед собой службы раннего вмешательства во всем мире, и специфические цели, связанные с культурным, политическим и экономическим аспектами общества [11]. Основной принцип работы программ раннего вмешательства заключается в командном подходе к выявлению и решению проблем в развитии, когда несколько специалистов одновременно ведут прием и разрабатывают индивидуальные программы реабилитации ребенка [12].

Для людей, живущих с церебральным параличом, доступны различные формы терапии. Лечение может включать в себя один или несколько из следующих видов: физиотерапия, трудотерапия, логопедия, водная терапия, препараты для контроля судорог, облегчения боли или расслабления мышечных спазмов (например, бензодиазепинов), хирургическое вмешательство для коррекции анатомических аномалий, лонгеты и другие ортопедические устройства, средства связи, такие как компьютеры с прикрепленными синтезаторами голоса [13, 14, 15].

Т. Хелльбрюгге предложил концепцию «Реабилитации развития» [16]. Это междисциплинарная программа для детей с врожденными и приобретенными нарушениями движения, зрения, слуха, речи, социальной адаптации на основе научных инноваций в соответствующих дисциплинах. Основой концепции служит Мюнхенская функциональная диагностика развития. По данным проведенной диагностики развития составляется «профиль развития» ребенка, показывающий возраст развития основных функций ребенка и его функциональный возраст.

При ранних изменениях моторной функции ребенка активно рекомендуется кинезиотерапия по методу V.Vojta [17]. Основой метода являются рефлекторная онтогенетическая локомоторная стимуляция поворота и ползания, играющих ключевую роль в моторном развитии. Использования метода Vojta показала его эффективность в развитии у ребенка стабильности и симметричности положения тела, нормализации координации, целенаправленности движений, регуляции безусловных рефлексов и подавлении патологических стереотипов движения.

Нарушение рефлекторной сферы у детей раннего возраста должно настораживать специалистов, т.к. это тот период, когда адекватная восстановительная терапия может сделать большинство детей с перинатальным поражением ЦНС практически здоровыми. Особое внимание необходимо уделять детям, родившимся раньше срока. Это дети с повышенным риском реализации перинатального поражения ЦНС, психических заболеваний. К сожалению, зачастую некоторые педиатры, даже выраженную задержку этапов психо-рече-моторного развития объясняют недоношенностью ребенка [18].

Таким образом, данные литературного обзор показывают, что раннее вмешательство у детей с риском развития ЦП имеет большое значение и способствует предотвращению тяжелых осложнений, а также минимизирует отставание в развитии нарушенных функций ребенка.

**Литература:**

1. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2022 году: Стат.сб. - Астана, 2023. - 340 с.

2. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2023 году: Стат.сб. - Астана, 2024. - 387 с.

3. Data and Statistics for Cerebral Palsy Prevalence and Characteristics, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, December 31, 2020 URL:https://www.cdc.gov/ ncbddd/cp/data.html

4. Официальный сайт Европейской ассоциации раннего вмешательства [Электронный ресурс] // http://earlyaid.eu

5. Румянцев, Ю.В. Методика работы с семьей воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями / Ю.В. Румянцев // Педагогика. Социальная работа. Ювенология. – 2012. – №3. – С. 167-169.

6. Фирсов, М.В. Теория социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова — М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2001. – 432с.

7. Ritzmann R. Vibration therapy in patients with cerebral palsy: a systematic review /R. Ritzmann, C. Stark, A. Krause //Neuropsychiatric Disease and Treatment. - 2018. - V. 14. - P. 1607-1625.

8. Evidence for increasing physical activity in children with physical disabilities: a systematic review /M. Bloemen, L. Van Wely, J. Mollema et al. //Dev. Med. Child. Neurol. - 2017. - V. 59 (10). - P. 1004-1010.]

9. Health-enhancing physical activity in children with cerebral palsy: more of the same is not enough /O. Verschuren, J. Darrah, I. Novak et al. //Phys. Ther. - 2014. - V. 94(2). - P. 297­ 305.

10. Reedman S. The efficacy of interventions to increase physical activity participation of children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis /S. Reedman, R. N. Boyd, L. Sakzewski //Dev. Med. Child. Neurol. - 2017. - V. 59(10). - P. 1011-1018.

11. Приходько О.Г. Задачи, содержание и методы ранней помощи детям с двигательными нарушениями / О. Г. Приходько // Дефектология. - 2003. - N 4. - С. 36-39.

12. Худенко Е.Д. Комплексная программа развития и социализации особого ребенка в семье / Е.Д. Худенко, Г.В. Дедюхина. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 248 с.

13 Botulinum toxin type A in the treatment of lower limb spasticity in children with cerebral palsy /F. C. Blumetti, J. C. Belloti, M. Js. Tamaoki, J. A. Pinto //Cochrane Database Syst. Rev. - 2019. - V. 10 (10). - CD001408.

14 Brain reorganization following intervention in children with congenital hemiplegia: a systematic review /E. Inguaggiato, G. Sgandurra, S. Perazza et al. //Neural. Plasticity. - 2013. - V. 356275

15 Charry-Sanchez J. D. Effectiveness of animal-assisted therapy in the pediatric population: systematic review and meta-analysis of controlled studies /J. D. Charry-Sanchez, I. Pradilla, C. Talero-Gutierrez //J. Dev. Behav. Pediatric. - 2018. - V. 39(7). - P. 580-590.

16. Хельбрюгге Т, Лайоши Ф, Менара Д. и др. Мюнхенская функциональная диагностика развития. Первые три года жизни. Казань: Центр инновационных технологий, 2004. — 288 с.

17. Vojta V., Peters A. DasVojta — Prinzip, 3. Auflage, Springer, Heidelberg 2007. — 230 p.

18. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. Москва, Изд: Закон и порядок. – 616 с.