

3. Приступа Е. Особенности системы спортивных соревнований инвалидов // *Вестник олимпийского спорта*, 2002.
4. Материалы Международного семинара по адаптивному физическому воспитанию. – К.: Специальная Олимпиада, 2001. – 56с.
5. Мосунов Д.Ф., Сазыкин В.Г. Критические ситуации при обучении пловца ребенка-инвалида. – СПб, 1997.

Annotation. In article some problems of development of sports for people with the limited opportunities and ways of optimization of the decision of these problems in territory of Ukraine are considered.

Key words: adaptive physical training, sports for people with the limited abilities, problems and directions of development.

ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ І ОСНОВНІ ПРИЧИНИ, ЩО ВЕДУТЬ ДО РОЗВИТКУ ПАРАЛІТИЧНОГО СКОЛІОЗУ

Марина КОВАЛЬ

Харківська державна академія фізичної культури

Церебральні спастичні паралічі (ЦСП) є одними з дуже складних захворювань дітей, що виникають на самих ранніх етапах життя організму - під час внутрішньоутробного розвитку, у момент пологів чи у період народження. Частота захворювання складає 1,7-2% на 1000 немовлят, що народжуються. Основні причини захворювання складають рухові порушення у виді парезів, паралічів, дистонічних синдромів і гіперкінезів, що супроводжуються в значній мірі і дефектами психічного розвитку.

Церебральні спастичні паралічі характеризуються наявністю спазму м'язів кінцівок, рухових розладів, згинальних і привідних контрактур кінцівок, що нерідко поєднані з типовими деформаціями і характерним загальним статусом хворого.

ЦСП займає третє місце після вроджених деформацій і поліомієліту і складає близько 1% всіх ортопедичних захворювань опорно-рухового апарату у дітей. Загальна кількість таких хворих у багатьох країнах обчислюється десятками тисяч. Основними особливостями дитячого церебрального паралічу (ДЦП) є те, що захворювання починається в період внутрішньоутробного розвитку, пологів чи новонародженості, тобто в умовах незрілості мозку. Захворювання характеризується не тільки руховою, але і психічною, а також мовною інвалідністю. Захворювання, яке починається в перинатальному періоді життя, продовжується протягом багатьох літ, найчастіше все життя.

Мета дослідження: Розглянути механізми розвитку паралітичного сколіозу у дитячому церебральному паралічі у дітей.

Завдання дослідження: 1. Дати характеристику дитячого церебрального паралічу та його проявів у дітей за даними сучасної літератури. 2. Охарактеризувати причини та механізми розвитку паралітичного сколіозу при ДЦП.

Результати дослідження. За останні кілька десятків років частота ДЦП збільшується в усьому світі. На думку вчених, ріст захворюваності обґрунтовується

не тільки кращою діагностикою й обліком, але і збільшенням числа реанімованих дітей, що народилися в асфіксії й одержали травму при пологах. Причини, що викликають ДЦП і парези надзвичайно різноманітні. Етіологічними факторами, що викликають неправильний розвиток головного мозку і спадкоємні захворювання, є: токсикоз вагітності, гострі чи хронічні інфекційні захворювання матері (сифіліс, туберкульоз, висипний тиф); механічна і психічна травми матері в період вагітності; променева хвороба (рентгенівське опромінення); кровотеча у матері під час вагітності; часті аборти; токсоплазмоз, передчасні пологи (недоношеність), що у свою чергу можуть ставитися наслідком різних причин, що відносяться до пренатальних факторів.

Основою патогенетичної сутності церебрального спастичного паралічу вважається первинне порушення діяльності кори головного мозку, викликане або родовою травмою, або запальними процесами, або іншими причинами, внаслідок чого виникають різноманітні органічні і функціональні зміни не тільки в корі головного мозку, але й у інших лежачих відділах центральної нервової системи. З'являються вторинні зміни структури і функції провідних нервових шляхів, периферичних нервів і нервових закінчень. Це обумовлює функціональну неповноцінність нервово-м'язового апарату у хворих на ДЦП і веде до порушення функції опорно-рухового апарату.

У більшості хворих із зазначеним захворюванням ведучим симптомом є спастичний парез, підвищення сухожильних рефлексів (пірамідні ознаки), патологічні кінцівки, розлади з боку черепно-мозкових нервів, наявність контрактур, деформацій кінцівок і інші ознаки. Треба думати, що причиною цих порушень є не тільки локальні мікро- і макроструктурні зміни у визначених відділах головного мозку, але і загальні порушення функції центральної нервової системи, зміна взаємин між процесами збудження та збудження і порушення з перевагою останніх, а також вторинні зміни середньо в самому нервово-м'язовому апараті. У м'язових волокнах виявлені потовщення чи потоншення, фрагментація, зникнення поперечносмугастої м'язовості, атрофічне розмноження ядер. Іноді м'язове волокно виявляється суцільно потовщеним чи потоншеним, позбавленим ядер. Чим різкіше виражений спазм, тим більше кількість м'язових волокон змінена, вони здобувають звитий вигляд.

Основними ознаками ДЦП є: наявність спазму м'язів, зміна їхнього тону, підвищення сухожильних рефлексів, зниження м'язової сили, наявність контрактур і деформацій кінцівок, порушення акту стояння і ходьби. У більшості хворих є порушення координації рухів (частіше мозочкового походження), неможливість робити тонкі диференційовані рухи. Нерідко в цієї групи хворих є порушення з боку черепно-мозкових нервів (косоокість, парез лицьового нерва, зниження зору, слуху й ін.), спастичні і псевдобульбарні розлади.

Фундаментом моторики людини є розвиток нормальних тонічних і настановних рефлексів, що формуються в перші два роки життя. При ДЦП розвиток цих рефлексів затримується і вік хворого може дорівнювати 1, 3, 5 рокам і більше, а його рухові можливості при важких ураженнях, наприклад, можуть залишатися на рівні розвитку 2-х років здорової дитини.

Координація рухів хворих дітей пов'язана з патологією тону м'язів, і виникає появою спастичності, ригідності, гіпотонії і дистонії.

У зв'язку з розладами регуляції тону м'язів, чуттєвими порушеннями і порушенням патологічних поз частин тіла при рухах порушується можливість ритмічного чергування розслаблення, скорочення, напруження, розтягнення визначених м'язів. Це визначає порушення основ керування рухами - координації рухів.

Геміпаретична форма (геміплегічна форма) ДЦП у більшості випадків є наслідком нейроінфекції, перенесених внутрішньоутробно чи відразу після народження під час пологів чи в постнатальний період у результаті крововиливів у великі судини головного мозку. Геміпаретична форма характеризується наявністю спазму, контрастних підвищених рефлексів на одній половині тулуба. Геміпарези - це однобічні порушення. Рухи в руці й у меншій мірі в нозі, на стороні, протилежній ураженню, обмежені, м'язовий тонус і глибокі сухожильні рефлекси підвищені. При ходьбі навантажують тільки передній відділ стопи. Однобічна опора веде, як правило, до асиметричного положення таза, опущеного вбік неопорної кінцівки, яка на цій стороні завжди відстає в рості, порушується хода, вона стає неритмічною, нерівномірною, хитливою. На ураженій стороні спостерігається атрофія м'язів.

При наявності значної асиметрії опірності і тонусу м'язів, особливо з елементами торсіонної дистонії, у хворих дітей утворюється викривлення хребта у фронтальній площині зі скручуванням хребців навколо вертикальної осі, тобто сколіоз. Звичайно при наявності верхнього блоку бічне скривлення відбувається в грудному відділі, при утворенні нижнього блоку з нерівномірною опорою - у нижньогрудному поперековому. Формується косе стояння таза, що сполучається зі збільшенням поперекового лордозу і фіксацією кута нахилу таза не тільки за рахунок спазму клубово-поперекового м'язу, але і косоного м'яза живота і квадратного м'яза попереку. Придбаний неврогенний сколіоз відносять до прогресуючого захворювання і тому вимагає до себе пильної уваги.

Література

1. Абальмасова Е.А., Лузина Е.В. Лечение врожденных и диспластических деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. - *Ташкент: Медицина, 1979.*
2. Рогачева Е.И., Лаврова М.С. Лечебная физкультура и массаж при детских церебральных параличах (методические рекомендации для родителей). - *Ленинград: Медицина, 1977. - 96 с.*
3. Семенова К.А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. - *М.: Медицина 1970. - 373 с.*

CHILDREN'S CEREBRAL PARALYSIS REASONS CONDUCTING TO DEVELOPMENT OF A PARALYTIC SCOLIOSIS

Marina KOVAL

The Kharkov state academy of physical culture

Annotation. The cerebral spastic paralyses are one of rather complex diseases at children which arises at the earliest stages of life of an organism. The basis of disease is made by impairment of mental development. The children's cerebral paralysis under certain conditions is the reason of occurrence of a neurogenic scoliosis, which carry to progressing diseases requiring to steadfast attention.