

4510.9

D 57.33

B-53

Бен ван дер Стам

ДОПОМОГА ДИТИНІ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

ПРАКТИЧНІ
П ● Р А Д И



ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Сподіваємось, що ці короткі поради стануть у пригоді батькам та всім тим, хто хоче допомогти дітям, хворим на церебральний параліч, краще розвиватись і крок за кроком перемагати неміч. Розраховуємо також на застосування поданих тут підходів до реабілітації неповносправних дітей у навчанні студентів відповідних медичних та педагогічних спеціальностей.

Ця книжечка вийшла в світ завдяки старанням фізіотерапевта з Канади Оксани Кунанець. Переклад на українську мову Симона Лантуха за голандським виданням Групи проекту "Непал" Реабілітаційного центру в Амстердамі з деякими змінами й доповненнями. Підготування до друку та друк коштом монастиря оо. Василян, ЧСВВ. Всім добродіникам щира подяка.

Абонемент
ЛДІФК

57.33

5-53

Бен ван дер Стам

ДОПОМОГА ДИТИНІ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
інституту фізичної
культури

ВИДАВНИЦТВО ОТЦІВ ВАСИЛІЯН «МІСІОНЕР»

ЛЬВІВ - 1995

БЕЗІНВЕНТАРНИЙ
ОБЛІК

Рецензент
проф. П. Сковій
Львівський медичний інститут

Бен ван дер Стам

Допомога дитині при церебральному паралічі. Практичні поради.
Львів: Місіонер, 1995. - 72 с.; іл.

Хворі на церебральний параліч діти потребують особливої уваги і особливої діяльності. Дуже важливо пристосувати таку діяльність до рівня фізичного і розумового розвитку дитини, що допоможуть зробити зібрані в цій книзі поради.

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
інституту фізичної
культури

ISBN -5-7707-8196-3

- © Бен ван дер Стам, 1995
- © С. Лантух, переклад, 1995
- © В-во «Місіонер»

Перед нас перейти до розгляду проблем дітей з церебральним паралічем (ЦП), розглянемо розвиток здорової дитини. Значок нормального розвитку дитини, маємо краще розуміти труднощі розвитку дитини з ЦП.

Нормальний розвиток має кілька характерних особливостей:
- відбувається на трьох рівнях - фізичному, розумовому і соціальному;
- це поступовий процес.

ЧАСТИНА 1

НОРМАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

Нормальна дитина потребує спеціальної уваги і спеціальної допомоги для свого розвитку. Деякі види діяльності можуть допомогти дитині розвинути і використати свої власні можливості, навчитися середовища і бавитися. Наприклад, вводити і бавитися баскетбольними м'ячами кожна дитина з наданням певної самостійності. Для цього потрібна особлива увага і допомога.

Надзвичайно важливо пристосувати цей вид діяльності до рівня фізичного і розумового розвитку дитини. Тому, перед тим почати лікування (лікування), потрібні знання нормального розвитку і постійне спостереження за розвитком дитини з ЦП.

БІБЛІОТЕКА
АНТКУ

Практичні поради "Допомога дитині при церебральному паралічі" заслуговують на схвалення, як видання для широкого загалу осіб, що мають відношення до дітей, хворих на церебральний параліч і в першу чергу для батьків. Таких доступно викладених, добре ілюстрованих матеріалів у нас дуже бракує. А тому вихід у світ посібника практичних нарад є вагомим внеском у справу поширення знань щодо догляду за дітьми з вадами розвитку і їх лікування.

Достойна щирого схвалення і сердечної подяки також ініціатива благодійників, які уможливили підготовку і друк такого посібника.

Зав. кафедрою нервових хвороб професор
Львівського медичного інституту
академік АНТКУ
Павло СКОЧІЙ

БІБЛІОТЕКА
Львівського державного
інституту фізичної
культури

ISBN 5-7107-4 08-2

© Львівський мед. інст., 1998
© С. Скорий, мюнхен, 1998
© Львівський мед. інст., 1998

Перш ніж перейти до розгляду проблем дітей з церебральним паралічем (ЦП), розглянемо розвиток здорової дитини. Знаючи нормальний розвиток дитини, можемо краще розуміти труднощі розвитку дитини з ЦП.

Нормальний розвиток має кілька характерних особливостей:

- відбувається на трьох рівнях - фізичному, розумовому і соціальному;

- це поступовий процес;
- має чітку послідовність;

Розвиток дитини відбувається природно, сам по собі, якщо забезпечені її основні потреби, а саме:

1. любов і догляд;
2. достатнє і відповідне харчування;
3. захист.

Хворі діти чи діти з вадами не можуть розвиватися нормально. Залежно від роду немічності дитина може бути фізично і розумово відсталою. Дітям з різними вадами дуже важливо забезпечувати їх головні потреби.

Немічна дитина потребує спеціальної уваги і спеціальної діяльності для свого розвитку. Деякі види діяльності можуть спонукати дитину відчувати і пізнавати свої власні можливості, пізнавати середовище і бавитись. Наприклад, володіти і бавитись своїми ногами не кожна дитина з вадами може самостійно. Для цього потрібна особлива увага і допомога.

Надзвичайно важливо пристосувати цей вид діяльності до рівня фізичного і розумового розвитку дитини. Тому, перш ніж почати лікування (заняття), потрібні знання нормального розвитку і постійне спостереження за розвитком дитини з ЦП.

РУХ, КОНТРОЛЬ ТІЛА, СИЛА, РІВНОВАГА

Під час першого року життя розвиток дитини відбувається в такій послідовності: від лежання на спині через лежання на животі до стояння і ходіння.

Послідовність цього розвитку розглянемо в такому самому порядку:

1. лежання на спині;
2. лежання на животі;
3. сидіння;
4. стояння;
5. пересування (рачкування і ходіння).

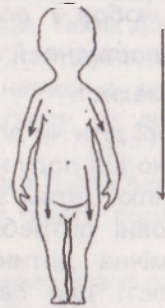
Інші послідовні риси розвитку:

Розвиток рухової сфери від голови до куприка (мал. 1) (певна фаза розвитку досягається раніше в руках, ніж у ногах), і від центрального до периферійного (напр. випростування проявляється раніше в стегні, а потім у литках).

Зразок руху змінюється від узагальнених до ізольованих рухів (у ново-народженої дитини одночасно рухається все тіло, пізніше вона посилено набуває здатності рухати частинами тіла окремо).

Спостерігаючи розвиток моторики, звертайте увагу на те, як дитина рухається зі свого власного почину. Крім того, спостерігайте її реакції, коли її рухає хтось (так звані реакції випростування і рівноваги).

Реакції випростування: вони тримають голову у правильній позиції (очі і вуха у горизонтальній площині), а голову і тулуб - на тій самій лінії (мап. 2).



мал. 1

від голови до куприка;
від центрального -
до периферійного

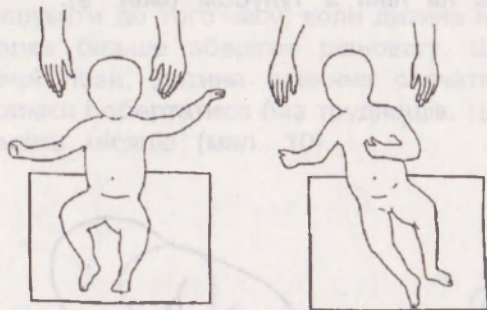


мал. 2

реакції на випростування.

Реакції рівноваги - це автоматичні рухи, щоб утримувати рівновагу (мал 3).

Рефлексії: мимовільні реакції на певні стимули (подразнення) (мал.4).



мал. 3

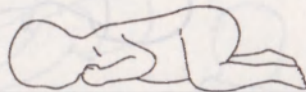
реакції рівноваги



мал. 4

рефлекс ступання

ПОЗИЦІЇ НА СПИНІ І НА ЖИВОТІ



мал. 5

згинання - скорочення

Це єдино можливі пасивні пози перших тижнів життя. При народженні обидві пози супроводжуються повною флексією

- скорочення м'язів, у віці до трьох місяців (мал. 5);

- за нею йде флексія розгинання, 3-4 місяці (мал. 6);

- і, нарешті, - розгинання й витягання, 4-6 місяців (мал 7).

Під час цього періоду посилюється розгинання (розтягання). А тоді з'являється спонтанне перевертання і переважаючою стає позиція на животі, 7 міс.



мал. 6

розгинання



мал. 7

розгинання - витягання

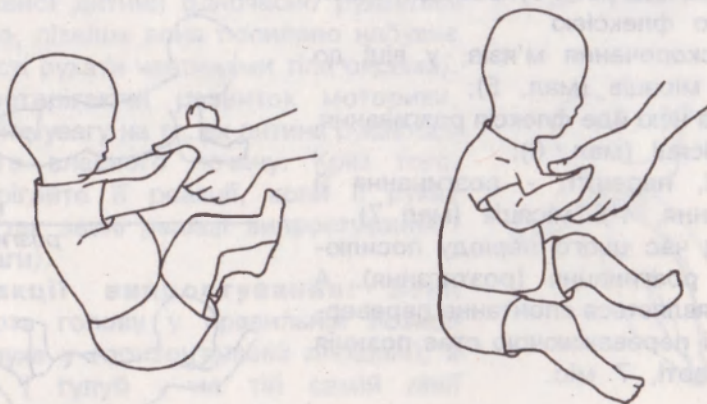
СИДЯЧА ПОЗА

Спочатку дитина опускає голову, коли її підводять до сидячої пози (мал. 8). Протягом кількох місяців стан поволі покращується, коли нарешті голова стає на лінії з тулубом (мал. 9).



мал. 8

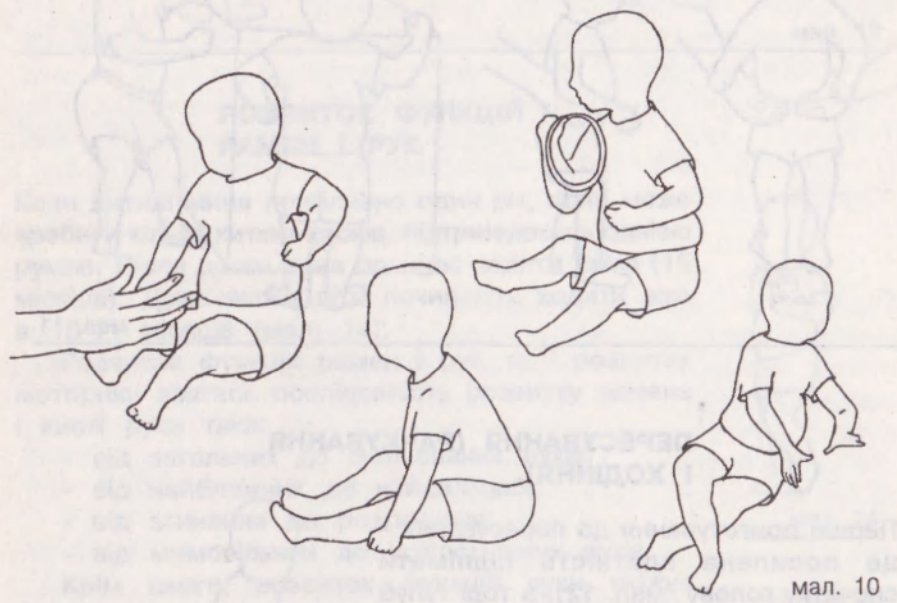
*підводимо, щоб посадити;
тримаємо в сидячій позі*



мал. 9

*підводимо, щоб дитина сіла (скріплення плечей);
підтримування у сидячій позі - пряма спина*

Приблизно після семи чи восьми місяців дитина може сидіти з підтримкою. Вона починає активно допомагати, коли її підвести з лежачої до сидячої пози, і намагається тримати спину щораз пряміше. Підтримування при сидячій позі можна поступово зменшувати до того часу, коли дитина нарешті може сидіти сама і щораз більше зберігає рівновагу. Щоб досягти самостійної сидячої пози, дитина повинна спочатку навчитися сидіти без підтримки і обертатися без труднощів. Це відбувається приблизно в десять місяців (мал. 10).



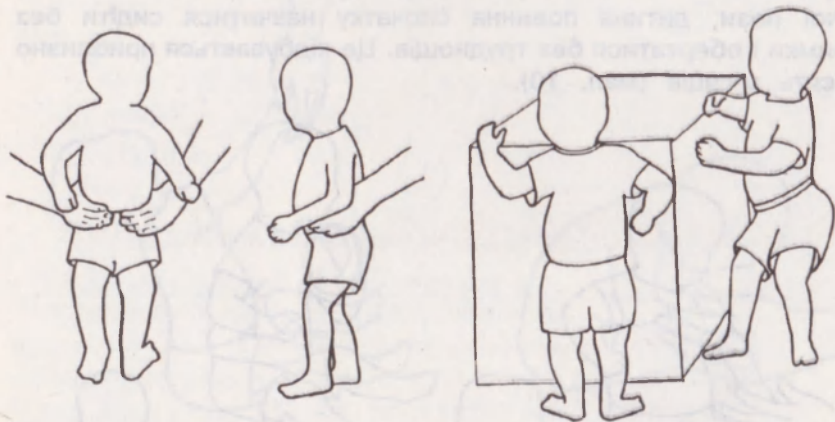
мал. 10

СТОЯННЯ

Після народження наявний рефлекс автоматичного ходіння. Серез кілька тижнів дитина буде піднімати обидві ноги при контакті з твердою поверхнею.

А спочатку немовля реагує на цей контакт, намагаючись робити кроки, або напереміну випрямляючи ноги на місці (приблизно у два місяці). Потім ця реакція зникає. Дитина тепер згинає ноги і якщо її покласти на рівну площину, вона тримається на задній частині тіла. Після цього з'являється свідоме випрямлення ніг, яке щораз посилюється. Дитина починає краще тримати вагу

свого тіла, але ще потребує підтримування, яке, однак, стає менш і менш потрібним, і як тільки дитина зможе утримувати рівновагу і не буде падати на бік, вона зможе підтягати себе до стоячої пози хапаючись за меблі та інші предмети. (10-12 міс.) (мал. 11).



мал. 11

ПЕРЕСУВАННЯ (РАЧКУВАННЯ І ХОДІННЯ).

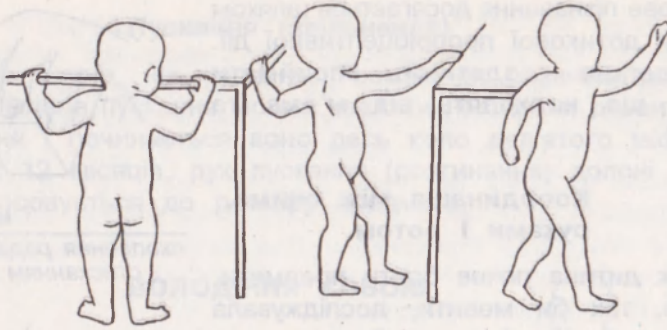
Перше приготування до пересування - це посилена здатність піднімати спочатку голову (мал. 12), а тоді тулуб у лежачій позі на животі.

Руки йдуть вперед, щоб посилювати здатність підніматися. Першою формою пересування вважається перевертання на спину з наступним перевертанням назад на живіт (7-10 міс.). Рачкування на руках і колінах можливе десь біля



мал. 12

десятого місяця, хоч і не всі діти рачкують. Як тільки дитина відчує себе більш-менш безпечно у стоячій позі, вона буде пробувати зробити крок в бік (мал. 13). При підтримці руками вона буде ступати, хоч і в непевній рівновазі.



мал. 13

РОЗВИТОК ФУНКЦІЙ РАМЕН І РУК

Коли дитині мине приблизно один рік, вона може зробити кілька хитких кроків, підтримуючись однією рукою. Після цього вона починає ходити сама (15 місяців). Дуже часто діти починають ходити вже в 10-11 місяців (мал. 14).

Розвиток функцій рамен і рук, як і розвиток моторики взагалі, послідовність розвитку рамена і кисті руки така:

- від загальних до ізолюваних рухів;
- від найближчих до найдальших;
- від згинання до розгинання;
- від мимовільних до усвідомлених рухів.

Крім цього, розвиток функцій руки можна поділити на такі фази:

- відчуття дотику;
- координація між очима, руками і ротом;
- хапання - пускання - тримання.

Відчуття дотику

Розвиток чуття дотику дуже важливий для розвитку рухів хапання (тримання). Чуття дотику розвивається спочатку в роті. Рот ознайомлюється з руками, після чого руки самі перебирають функцію органів дотику. Вони ознайомлюються з власним тілом та середовищем і дають змогу дитині пізнавати себе і оточення.



мал. 14

Дотикове пізнавання досягається шляхом включення дотикової пропріоцептивної дії. (Пропріоцепція - здатність сприймати стимули, що надходять від м'язів та сухожиль).

Координація між очима, руками і ротом

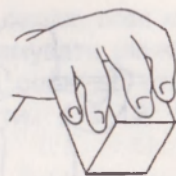
Перш, ніж дитина почне брати предмети, вона вже, так би мовити, досліджувала себе і навколишній світ очима. Вона починає діставати предмети. Якщо вона може успішно взяти предмет і пустити його, це означає, що існує взаємозв'язок (координація) між зоровою, дотиковою і пропріоцептивною діями.

Тримання (хапання)

Одразу після народження наявний рефлекс хапання. Однак, він цілком зникає десь біля п'ятого місяця. А тим часом свідомо брати предмети дитина починає, згинаючи кисть руки донизу, потім з кистю руки в нейтральній позиції, і ще пізніше з кистю, зігнутою догори. Після чотирьох місяців дитина може простягнути руки до центральної позиції перед своїм тілом.

Усвідомлені рухи хапання розвиваються в такій послідовності:

1. Застосування переднього рамена руки.
2. Застосування долоні.
3. Схоплення радіальним стисканням долоні (мал. 15).
4. Циліндричне стискання (мал. 16).
5. Тримання трьома точками дотику (мал. 17).
6. Хапання, наче пінцетом (12 міс.) (мал. 18).



мал. 15

схоплення радіальним стисканням долоні



мал. 16

циліндричне стискання



мал. 17

тримання трьома точками дотику



мал. 18

хапання, як пінцетом

Пускання (звільнення)

Це ще важче, ніж хапання. Розгинання розвивається пізніше. Усвідомлене пускання можна вважати наслідком розвитку звички хапання і починається воно десь коло дев'ятого місяця. Коли минає 12 місяців, рух пускання (розгинання) долоні поступово пристосовується до розміру предмета.

ВОЛОДІННЯ СОБОЮ

У розвитку звички володіти собою порядок рухових моментів такий: ліва і права кінцівки рухаються у протилежному напрямку (напр. рачкування).

А тоді з'являються симетричні рухи: обидві руки (чи обидві ноги) роблять той самий рух одночасно (мал. 19).

І нарешті приходить розрізнення рухів чи стійких звичок, пов'язаних з тим чи іншим боком - праворукості чи ліворукості.

Одна половина тіла може рухатись самостійно, тобто без супровідних рухів другої половини (приблизно 5 років) (мал. 20).

Після цього одній руці надається перевага. Це вже називається закріпленням звичок, володінням собою (мал. 21).

Чуттєве сприймання

До органів чуття, якими ми сприймаємо зовнішні стимули, належать очі, вуха, ніс, язик, шкіра та органи рівноваги. Новонароджене немовля вже може до певної міри чути і бачити. Можливий зоровий контакт. Приблизно в 3 місяці дитина приглядається до предметів і явно реагує на звуки. Розвиток чуття дотику починається у роті, але руки щораз більше перебирають функцію органів дотику.



мал. 19



мал. 20



мал. 21

Новонароджена дитина може також нюхати і відчувати смак. Приблизно у дванадцятимісячному віці з'являється можливість запам'ятовувати смаки і запахи на довші періоди часу.

Наші органи відчуття дають змогу сприймати збудники (стимули) і навчатися їх розрізняти. Ми називаємо сприйманн^ям таку реакцію, коли збудник не лише сприймається, але й свідомо переживається. Сприймання і викликані ним реакції називають ще чуттєво-моторною поведінкою. Для належного ще чуттєво-моторного розвитку потрібні:

- достатня кількість збудників;
- розвинена нервова система;
- справна моторика;
- нормальні органи чуття.

Фази розвитку сприймання

- уникай;
- досліджуй;
- організовуй;
- засвоюй;
- формуй загальну ідею.

Спілкування (зв'язок)

Спілкування - це взаємодія між людьми. Важливим засобом спілкування служить мова. Початком мови є плач. Навіть тоді, коли дитині лише кілька тижнів, вона може передавати кілька відчуттів (голод, біль) плачем різної інтонації. Відтак з'являється усмішка. Після цього дитина видає щораз більше звуків і лепетання. З'являється звичка взаємоз'язку з тими, хто її доглядає - від трьох місяців і чимраз більше. Дитина навчається шляхом наслідування. Говорити до дитини - це велика спонука для розвитку мови. Маючи один рік, діти роблять перші спроби вживання певних звуків стосовно певних предметів чи людей. Невдовзі після цього з'являються окремі слова. Дитина завжди розуміє значно більше, ніж може висловити.

ЧАСТИНА 2

ПРОБЛЕМИ ДИТИНИ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Ознаки Церебрального Паралічу

Спостереження за дитиною з ЦП виявляють кілька характерних рис. Вони можуть з'являтися у багатьох комбінаціях і в різній мірі. До цих характеристик належать:

Дитина після народження не може мати труднощі з диханням;

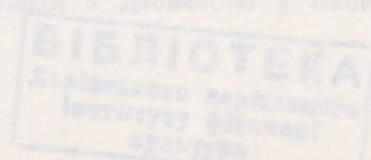
новонароджена дитина може мати проблеми зі сном, колику, блювоту і нездоровий вигляд. Такі інші проблеми з годуванням можуть стати також наслідком (наприклад, запалення легенів, якщо їжа потрапить до легень через глотку);

дитина часто плаче і видно, що з нею щось не так. Новонароджені можуть бути надзвичайно зайняті і пасивні, нібито неспроможні спілкуватися з оточенням;

дитина з ЦП може мати труднощі з координацією рухів (наприклад, дитина може використовувати лише одну руку (замість обох) або не (жест);

дитина має труднощі з спілкуванням. Слабо або зовсім не реагує на інших людей, має проблеми з мовою;

дитина має проблеми з діяльністю у шкільному класі, наприклад:



Що таке церебральний параліч?

ЦП - це загальний термін для означення вади мозку, викликаної непрогресуючими ушкодженнями мозку. Такі ушкодження можуть трапитись перед, під час або незабаром після народження дитини.

У ранньому віці ЦП виявляється в погіршенні контролю постави і руху. Крім рухових порушень помічаються такі дефекти:

- пізнавальні (як напр., невміння рахувати);
- епілепсія;
- чуттєві порушення (нечутливість до болю);
- слухові проблеми;
- зорові проблеми;
- погіршене сприймання (як напр., неспроможність розпізнавати кольори, хоч функції ока нормальні);
- емоційні проблеми.

Загалом йдеться мова йде про перманентне ушкодження нервової системи у таких дітей. Це означає, що ушкодження мозку вилікувати не можна. Лікування і заняття можуть лише вплинути на наслідки, а не на причини ЦП.

Ознаки Церебрального Паралічу

Спостереження за дітьми з ЦП виявляють кілька характерних рис. Вони можуть з'являтися у багатьох комбінаціях і в різній мірі.

До таких характеристик належать:

- відразу після народження дитина може мати труднощі з диханням;
- немовля може мати проблеми зі смоктанням, ковтанням і пережовуванням їжі; іноді проблеми з годуванням можуть мати тяжкі наслідки (наприклад, запалення легенів, якщо їжа потрапить до легенів через трахею);
- дитина часто плаче і видно, що з нею щось не так. Немовля може бути піддатливим, байдужим і пасивним, начебто несхильним спілкуватися з оточенням;
- дитина з ЦП може мати труднощі з координацією рухів. Наприклад, дитина може використовувати лише одну руку (замість обох) або не рачкує;
- дитина має труднощі зі спілкуванням. Слабо або зовсім не реагує на інших людей, має проблеми з мовою;
- дитина має проблеми з діяльністю у щоденному житті, наприклад:

- не може подавати їжу до рота;
- не може одягатися чи доглядати себе;
- взагалі розвивається повільніше, ніж здорова дитина такого самого віку.

Іноді потрібні місяці чи навіть роки, щоб виявити у дитини ЦП, особливо в легших випадках.

Розвиток дітей з ЦП

Вкотре треба підкреслити, що дитина з ЦП зазнала незворотного ушкодження мозку. Подальший розвиток дитини з ЦП залежить від таких факторів, як:

1. Розмір і місце ушкодження. Ці фактори визначають характер недоліків розвитку. Саме ушкодження мозку можна встановити медичною перевіркою в лікарні.

2. Той рівень розвитку, якого досягне дитина під впливом різних стимулів. Чим більше дитину заохочувати, тим краще буде вона набувати чуттєво-рухового досвіду.

3. Терапія дуже важлива для стимулювання розвитку дитини. Вона не виліковує самого ушкодження мозку, але дитину можна привчити повністю користатися своїми спроможностями.

Причини

Ще багато непевності щодо причин ЦП. Загалом вважають, що ЦП може настати від багатьох видів ушкоджень: тих, що сталися перед народженням, під час і після народження.

Перед народженням:

- інфекції;
- резус-несумісність;
- діабет або отруєння під час вагітності;
- спадковість;
- тиск мозкової рідини на череп;

Під час народження:

- нестача кисню (асфіксія);
- ушкодження при народженні (травма);

Після народження:

- висока температура;
- менінгіт;
- поранення мозку;

- брак кисню;
- отруєння;
- пухлина мозку;
- кровотеча (крововилив).

СИМПТОМИ

Оглядаючи і перевіряючи дітей з ЦП, ми повинні звертати особливу увагу на кілька симптомів, що стосуються:

- 1) *тону м'язів;*
- 2) *рефлексів;*
- 3) *зразків пози і моторики;*
- 4) *розвитку.*

1. Тонус м'язів може бути:

- нижчим за нормальний;
- нормальним;
- вищим за нормальний.

Дитина з ЦП може мати занижений чи завищений тонус, або і одне і друге на зміну.

2. Рефлекси

Рефлексами називають автоматичні мимовільні реакції на певні збудники (стимули). Всі ми маємо рефлекси. Деякі з них залишаються на все життя, інші зникають в ході нормального розвитку. У дітей з ЦП ці рефлекси залишаються надовше, а часом і на неозначний час. Такі рефлекси називаємо патологічними.

П р и к л а д: рефлекс хапання після п'яти місяців життя.

3. Зразки пози і моторики

При нормальному розвитку всезростаюча різновидність рухів може виконуватись щораз більш ізольованим способом.

Однак у дітей з ЦП бракує різноманітності і настає звичка, як напр., звичка (зразок) згинання і розгинання. Часто поза дитини залежить від дефектів моторики або від патологічних рефлексів.

4. Розвиток

Розвиток відбувається інакше і повільніше порівняно зі здоровими дітьми. Деяких стадій (як напр., спроможності ходити) часом не можна досягнути.



ПОХІДНІ ПРОБЛЕМИ У ДІТЕЙ З ЦП

До важливих похідних (вторинних) проблем належать:

Постійне скорочення м'яза (контрактура) (мал. 22) - наслідок браку різноманітності у позах і рухах.

Викривлення хребта (сколіоз). - якщо дитина з ЦП рухається, сидить чи лежить не симетрично, то цим збільшується ризик розвитку бічного викривлення спинного хребта (сколіозу) (мал. 23).

Вивихнення стегна - при несиметричній сидячій позі і неправильному застосування стегна може посилюватись небезпека вивихнення стегна.

мал. 22
контрактура

КЛАСИФІКАЦІЯ ЦП

Будемо класифікувати у відповідності з проявами і місцезнаходженням.

Прояв:

- 1) спазматичність;
- 2) корчовий мимовільний рух, який особливо стосується обличчя, рук і язика (атетоз);
- 3) хиткі рухи і хода (атаксія);
- 4) безсилля м'язів.

Де проявляється:

- 5) при паралічі однієї половини тіла (геміплегія);



мал. 23
сколіоз

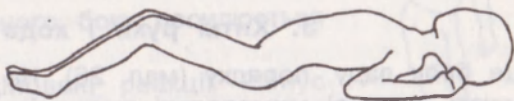
- 6) при паралічі обох половин тіла (диплегія);
- 7) при паралічі обох рук і ніг (квадріплегія).

1. Спазматичність

При спазматичності помічається посилений тонус м'язів згинання і розгинання. Дітям зі спазматичним ураженням м'язів часто бракує достатніх реакцій випростування та рівноваги. Відсутні або порушені також реакції рівноваги (баланс).

В зв'язку з тим, що діти зі спазматичним ураженням м'язів не мають достатньої різноманітності рухів, вони підлягають більшій небезпеці усихання і вкорочення м'язів (контрактури) (мал.24).

У випадку спазматичного ослаблення м'язів (спастичний парез) завжди бувають асоційовані реакції - це ненормальні напруження м'язів усього тіла. Ці реакції супроводжують



мал. 24

всякий свідомий рух, заважаючи його виконанню. Асоційовані реакції появляються переважно тоді, коли рух вимагає зусиль.

Таким чином, діти зі спастикою м'язів часто рухаються за глобальним зразком, тобто, одноманітно.

При постійній спастичності м'язів може з'явитися так зване супровідне усихання і скорочення м'язів, коли напр., м'яз, що згинає, діє одночасно із м'язом, що розгинає. А тому рухи відбуваються мляво і з труднощами.

2. Корчовий мимовільний рух (атетоз)

Означає буквально "неспроможність зупинитися" (мал. 25). Діти з такою хворобою завжди у русі (особливо їх кінцівки). Рухи ці нескоординовані. Тонус м'язів постійно змінюється від гіпертонічного до гіпотонічного. Цим дітям дуже важко перебувати у певній позиції, як напр., тримати голову і тіло в рівновазі чи щось узяти і тримати. Спинити рух - це також проблема.



мал. 25

Часом суглоби бувають гіпермобільні. У таких дітей часто буває несиметричний рефлекс тонушу шиї, недостатнє зосередження і надчутлива реакція на стимули.

Існує багато відмінностей серед дітей, що мають корчові мимовільні рухи. Дитина може бути в'ялою і напружується лише тоді, коли пробує діяти чи хвилюється. Інша може бути ригідною (напруженою) протягом довших періодів і розслаблюється лише тоді, коли нагне голову вперед.

Ранній діагноз

Можливими ознаками корчових мимовільних рухів можуть бути проблеми з годуванням, посилена слинотеча і довгі періоди підвищеного тонушу м'язів.

3. Хиткі рухи і хода (атаксія)

Це брак ладу, порядку (мал. 26). На відміну від тих дітей, що мають корчові мимовільні рухи, діти з атаксією не рухаються постійно. Однак, рухи їхні безконт-рольні і не скоординовані. Дефект координації особливо помітний у свідомих рухах.

Симптоми: тремтячі руки, тремор (дрижання) і рвучкі, безцільні і нескоординовані рухи. Порушена також рівновага.



мал. 26

4. Безсилля, кволість м'язів

Безсилля м'язів означає дуже низький тонуш м'язів. Дуже часто так виглядають діти з ЦП у перші роки життя. Це безсилля може перейти в атетоз - корчовий мимовільний рух або підвищений тонуш м'язів (гіпертонуш) (мал. 27).



мал. 27

Чим довше діти залишаються в такому стані, тим гіршим може бути прогноз.

Суглоби надмірно рухомі через дуже низьке напруження м'язів навколо них. Діти з безсилими м'язами мають надмірне витікання слини і їх дуже важко чимось захопити чи схвилювати.

5. Геміплегія

Це параліч однієї половини тіла (мал. 28). У таких дітей можна спостерігати такі риси, як стереотипний зразок пози і рухів руки та ноги з одного боку (напр., рука зігнута і не діє). Рух несиметричний. Дитина користується лише здоровою половиною тіла.

Інші характеристики:

- тонус м'язів ураженого боку посилюється під час діяльності;
- помічаються асоційовані реакції (тонус ураженого боку посилюється під час руху здорової руки чи ноги);
- геміанопозія (секція зорових подразнень не діє в мозку, хоч самі очі функціонують нормально);
- розлад росту і порушення кровообігу ураженого боку;
- розлад мовлення, навчання і поведінки.



мал. 28

Ранній діагноз

Десь коло четвертого місяця стає ясно, що дитина завжди бере щось тією самою рукою (порівняйте це з нормальним розвитком: звичка, володіння органом виробляється коли дитині кілька років).

6. Диплегія

- параліч обох боків тіла

Діти з ЦП дуже рідко бувають зовсім неушкодженими у верхній частині тіла. При диплегії уражене все тіло, але ноги більше ніж руки. Ці діти, звичайно, можуть володіти головою і не мають мовних порушень.

А ось ще кілька характеристик:

- тонус м'язів ніг коливається від підвищеного до нормального;
- діяльність рук супроводжується асоційованими реакціями ніг (і у меншій мірі навпаки);

- утруднюються окремі рухи ніг по відношенню до тулуба (сидіння з прямою спиною) та окремі рухи ніг неодноразові (ходіння);

- спостерігається значне згинання стегон і колін при ході; водночас схильність згинати рамена рук, тулуб і голову.

Ранній діагноз

Диплегія починає виявлятися десь біля першого року життя, коли помічається сповільнений розвиток стояння і ходіння. У той час діти вже встигли розвинути багато патологічних звичок.

7. Квадріплегія

Це ураження всього тіла. При цьому обидва боки тіла можуть бути уражені неоднаково. Це може довести до певної асиметрії пози і руху. Помічається недостатній контроль рівноваги голови і взагалі порушується мова та координація ока-руки.

До інших характеристик належать:

- під час фізичних зусиль тонус коливається від підвищеного до нормального або підвищений у стані спокою;

- може бути різниця тону м'язів між правою і лівою частинами;

- у випадку асиметрії збільшується ймовірність вивихнення стегна і бокове викривлення хребта (сколіоз);

- стереотипний зразок пози і руху;

- загальна скупість рухів;

- асоційовані реакції.

Ранній діагноз

Таких дітей можна розпізнати за наявністю проблем з годуванням і за скупістю рухів на першому році життя. Через високий тонус м'язів догляд за такими дітьми дуже важкий.

ПОРАДИ ДЛЯ ЗАНЯТЬ

Як уже згадувалось раніше у цьому poradniku, церебральний параліч - це наслідок перманентного ушкодження і його вилікувати неможливо. Терапією ми можемо лише зменшити наслідки ЦП.

Робимо це:

- 1) шляхом регулювання тону м'язів і полегшення активного рухання;
- 2) загальним сприянням розвитку;
- 3) зменшенням похідних проблем.

1. Якщо тонус дуже низький, намагаємося його підсилювати, напр., додаванням тиску. Якщо тонус дуже високий, намагаємося давати більше послаблення, відпочинку, починаючи від встановлення правильної вихідної (стартової) позиції.



а

Зразки стимулювання рефлексів

Починаючи від правильної вихідної позиції ви можете спонукати дитину до активних рухів (мал. 30 а, б, в).

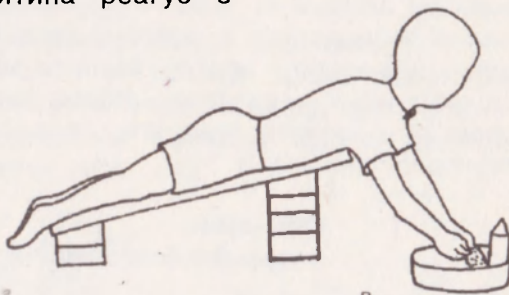
2. У частині I описано нормальний розвиток. Для дитини з ЦП розвиток не може відбуватися нормальним шляхом. Дуже важливо дати дитині нагоду набувати досвід, пізнавати середовище і забавляться. Після уважних спостережень за рівнем розвитку дитини ви можете переходити до наступної стадії занять. Якщо дитина реагує з задоволенням, то ви знаєте, що дієте відповідно до належної фази розвитку.

3. До похідних (вторинних) проблем, що можуть з'явитися, належать:

корчові мимовільні рухи або контрактури, бічне викривлення хребта (сколіоз) і вивихнення стегон.



б



в

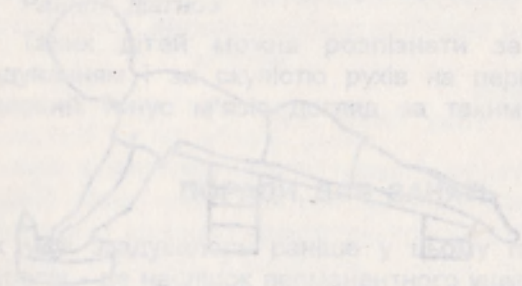
мал. 30

Зразки стимулювання рефлексів

Добра вихідна позиція при носінні дитини, їжа і сон особливо важливі. Крім того, часом виникає потреба окремо працювати над тим, щоб координувати суглоби і розтягання м'язів - усе з правильної вихідної позиції.

Кілька коротеньких порад:

- важливо, щоб заняття були завжди приємні як для дитини, так і для того, хто займається з дитиною;
- застосуйте різноманітність на практиці;
- говоріть з дитиною якнайбільше і, навчаючи, давайте прості поради;
- скеровуйте ті рухи, яких дитина не може робити самостійно;
- починайте з тих вправ, які дитина може робити сама і заохочуйте її робити трохи більше;
- дитина вчиться також, спостерігаючи за іншими;
- будьте терплячі, незалежно від того, скільки часу це забере.



ЧАСТИНА 3

ЗАНЯТТЯ З ДІТЬМИ, ХВОРИМИ НА ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

ПРИГОТУВАННЯ ДО ЗАНЯТЬ

Перш ніж почати заняття, ми повинні мати певну вихідну інформацію. Після знайомства з дитиною і її батьками відбуваються спостереження і перевірка. Бажано зробити відповідний розклад праці і тримати інформації у центрі уваги. Кожен, хто працює з дитиною, може користуватися тими самими інформаціями. Тоді відпадає потреба розпитувати та перевіряти знову і знову.

Так виявляються проблеми. Дуже важливо визначити головну проблему з-поміж усіх, бо та головна проблема перешкоджає прогресові у розвитку дитини. Заняття зводяться головним чином до того, щоб сприяти і допомагати дитині розвиватись. Ось чому таке велике значення має знання нормального розвитку (Зошит Інструкцій ч. I).

Формулюючи мету занять, треба мати добрий опис-трактат проблем. Якщо ви визначили головні проблеми дитини (або батьків) і знаєте, причини проблем, ви можете накреслити завдання занять. Вибирайте такі головні завдання, які можна реально здійснити, і ніхто не буде розчарований. Під час занять ви завжди будете мати на увазі, до чого веде поставлена вами мета.

Головні завдання можна звести до плану лікування. У цьому плані встановлюєте, що ви будете робити і яким способом. Якщо є можливість, можете складати такий план разом з батьками. Треба, щоб і батьки бачили, що такий план можна здійснити, що він має сенс.

У частині 2 згадуються деякі загальні поради для ефективних занять (лікування). Перед початком занять варто подбати про необхідні матеріали і мати засоби на їхнє придбання. Вони повинні бути завжди у доброму стані і чисті. Діти беруть в рот багато предметів і можуть занести інфекцію. Діти з ЦП мають більший ризик заразитись. Через прилади та матеріали для вправ діти можуть заразити одне одного. Тому обов'язково регулярно чистити їх.

Сприяння нормальній позиції і рухові (стимуляція)

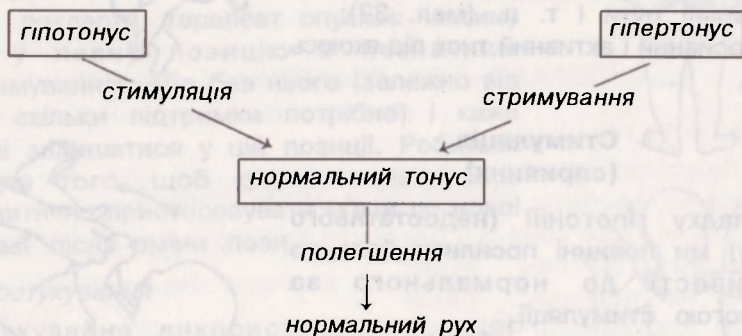
Загальні зауваги:

У частині 1 ми обговорювали той факт, що здорова дитина розвиває свою моторику за певним зразком.

Для того, щоб нормально рухатись, потрібен нормальний

зразок пози і руху, за допомогою якого тонус м'язів постійно пристосовується до потрібної діяльності (координація).

Якщо терапія має за мету добитися контролю нормальної пози і руху, то ми мусимо зосереджуватись на нормалізації тонусу.



Стримування

Якщо помічається певною мірою підвищений тонус м'язів, його треба знизити до нормального, застосовуючи методи стримування. Мета стримування залежить від патології і може включати:

1. Зниження гіпертонусу є одним з найкращих способів досягти крайньої позиції в суглобах, щоб запобігти чи зменшити усихання і скорочення м'язів (контрактури).

2. Як найкращим способом треба нормалізувати основний тонус. Основна мета, якої хочемо досягти стримуванням - це довести до функціонального руху.

Щоб стримувати тонус, користуємось наступним:

- добра вихідна позиція, яка гальмує прояв патологічних рефлексів. Наприклад, позиція на спині, коли під частину тулуба і голову підкладається клиновидна підкладка, щоб не допустити мимовільного випростування (мал. 31);



приклад стримування рефлексу в позиції на спині

- рухи, які дають розслаблення чи нормалізацію тону м'язів, а відтак і добру вихідну позу для нормалізації рухів. Наприклад, широкі обертові рухи, пасивне і активне розтягання тулуба, коливальні рухи і т. п. (мал. 32);

- пасивний і активний тиск під якоюсь вагою.



Стимуляція (сприяння)

У випадку гіпотонії (недостатнього тону) ми повинні посилити його по можливості до нормального за допомогою стимуляції.

Стимуляція потрібна в таких випадках:

- коли настає гіпотонія після стримування в дитини з безсилимими м'язами;

- коли помічаються чуттєві порушення з ослабленням м'язів через знижену чутливість;

- коли дитина не знає, як рухатись через недостатність попереднього чуттєво-рухового досвіду чи втрату розуміння того, як використовувати певні речі, коли не має ясно виражених чуттєвих порушень.

Найбільш стимулюючими способами є:

Тримання ваги з тиском і опором

Можна застосувати нахилання, тиснення або опір в залежно від конкретного випадку, щоб досягти тривалого тону пози. Це потрібно для підтримання ваги тіла і для контролювання мимовільних рухів.



мал. 32

рухи, що відпружують
(послаблюють
тонус м'язів)

Це можна застосувати, лежачи на спині і на животі (мал. 33), в стоячій позі, в ході, але краще залежно від стадії розвитку дитини.

Як покласти і тримати

Щоб покласти, терапевт опускає частину тіла у певну позицію з незначним підтриманням або без нього (залежно від того, скільки підтримки потрібно) і каже дитині залишатися у цій позиції. Робиться це для того, щоб дитина навчилася автоматично пристосовувати м'язи до нової ситуації після зміни пози.

Постукування

Постукування використовується, щоб активізувати слабкі м'язи і збільшити тонус, аби дитина могла краще втримувати позу, враховуючи силу тяжіння.

Постукування використовується на головну вісь, на відгалуження чи частину його. Завжди в такій позиції, щоб не викликати патологічних рефлексів. Спочатку з регулярними інтервалами, потім швидко, раз за разом, поступово (якщо є якась активна реакція) з регулярними інтервалами і повільніше.

Постукування часто використовується у комбінації з "покладенням на місце".

ПОЛЕГШЕННЯ

Якщо ви досягли нормального тонусу в дитини з ЦП шляхом стримування чи стимуляції, то можете спробувати допомогти дитині набути нормальної пози чи виконати правильний рух (полегшення).

З огляду на те, що дитина не може тримати нормального тонусу сама протягом тривалого часу і не вміє скерувати делікатної



мал. 33



мал. 34

при регулювання тону, терапевт повинен упродовж заняття весь час вдаватися до своїх способів регулювання відчутного тону в кожний даний момент (мал. 34).

Техніку полегшення можна також застосовувати для дітей з нормальним тону, але з відсталою моторикою. Мета - хай дитина зазнає нормального руху.

ПОРАДИ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

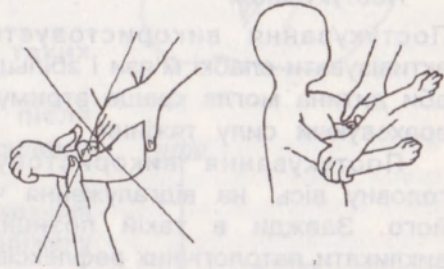
Загальне :

- Результат, якого прагнемо, залежить від того, що дитина спроможна зробити. Дуже важливо, щоб дитина виконувала більше рухів і щоб вона їх потім могла використовувати. Вважається також досягненням, якщо дитина не погіршить своїх функцій, підростаючи. Наприклад, не набуде корчових скорочень м'язів (контрактур) чи спотворень (деформацій).

- Якщо дитина досягла вершини своїх рухових можливостей, то вправи будуть спрямовані на використання наявних функцій - наскільки це можливо.

- Потрібне постійне регулювання програми занять.

- Розвиток відбувається від центру до периферії (мал. 35) і від голови до куприка (Частина 1). Пам'ятайте про цей порядок у ваших заняттях. Наприклад, спершу треба розвинути тону спини-хребта до нормального, а тоді можна переходити до нормалізації тону і діяльності рук.



мал. 35

перехід від центральної до периферійної

Стимування

- Перш ніж почати стимування, ми повинні упевнитись, що створимо таке середовище, в якому дитина буде почуватись вільно (не обов'язково те саме для кожної дитини).

- Дуже важливо працювати уважно і дозволити дитині щоразу пристосовуватись до новоствореної ситуації. Якщо ви поспішите

або якщо ваш стимул надто сильний, то наслідком буде посилення тонусу замість його послаблення.

- Ми працюємо, виходячи з певних постійних ключових пунктів на тілі дитини, від яких можемо впливати на тонус. Починаємо від центральних ключових пунктів (мал. 36) і поступово просуваємось у напрямі до периферійних ключових пунктів.

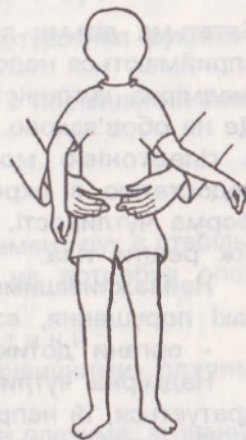


СТИМУЛЯЦІЯ (СПРИЯННЯ)

- Використовуючи стимулюючу техніку, треба вважати, щоб тонус не посилювався надмірно.

- Поєднуйте стимулюючу техніку зі стримуванням патологічних рефлексів.

- Не допускайте до ненормальних реакцій і намагайтеся спинити їх ще до того, як вони стануть сильними.



ПОЛЕГШЕННЯ

- Дитина повинна почуватися вільно серед оточення і з терапевтом.

- Дитина повинна мати достатній тонус.

- Дитину треба заохотити, щоб вона сприймала "запрошення" (до якоїсь реакції на позу чи рух) терапевта.

- Виробіть ваш власний підхід на реагування дитини.

- Намагайтеся здобути найбільше ефектів при мінімумі стимулювання.

- Та частина тіла, яку ви тримаєте, не буде зовсім або буде менше реагувати. Де сподіваєтесь найбільше діяльності, там не тримайте дитини.

- Якщо ви триматимете дитину міцно, вона не зможе розслабитися. Щоб зробити дитину більш активною, треба тримати її

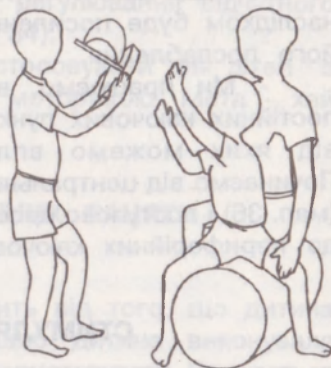
мал. 36
використовуйте
центральні ключові
пункти

легенько і запрошувати жестама рук.

- Якщо ви триматимете дитину дуже міцно чи наполегливо, то відчуєте опір, протидію. Подбайте про те, щоб діяти всією площиною долоні руки (мал. 37).

- Якщо ви рухатимете дуже швидко, дитина не встигатиме реагувати, особли-во тоді, коли від неї вимагають нових рухів.

- Сильне смикання і притискання може впливати на обсяг різноманітних рухів.



мал. 37

*ви досягнете
активності там, де не
тримаєте дитину*

ТРЕНУВАННЯ ЧУТТЄВИХ СПРИЙМАНЬ

Багатьма дітьми збудники, що діють на органи чуття (сенси), сприймаються недостатньо. Вони або сприймаються дуже сильно (надмірна чутливість) або дуже слабо (недостатня чутливість). Це не обов'язково пов'язане з гіпертонією чи гіпотонією. Дитина з гіпертонією може мати надмірну чутливість, але також недостатню в окремих частинах свого тіла. Може бути різна форма чутливості. Чутливість ділянки рота може бути більша, ніж решти тіла.

Найважливішими органами відчуття, в яких можуть траплятися такі порушення, є:

- органи дотику.

Надмірна чутливість може проявлятися в тому, що дитина дратується, їй неприємно, якщо до неї торкатися чи її годувати. Якщо ж дитина не помічає, що до неї торкаються, то це свідчить про недостатню чутливість.

- Органи рівноваги.

Проявом надмірної чутливості може бути те, що дитина падає, коли заплющить очі, або не любить, щоб її носили.

Заняття зосереджуються на нормалізації чутливості. Крім того, дуже важливо для чуттєво-моторного розвитку використовувати чуттєві збудники, яких дитина не зазнає з

причини порушення системи моторики. Ось деякі приклади чуттєво-моторного розвитку:

- Дитина відкриває для себе наявність своїх рук і ніг, вона дивиться на них, смочке їх, вони торкаються одне одного. Дитина повторює цю гру безперервно, таким чином вивчаючи свої руки і ноги. Те, що вона бачить і відчуває, викликає реакцію (мал. 38).

- Щоб зрозуміти значення слова "цвітна капуста", ви мусите побачити її форму, відчути смак, запах і покуштувати її. Існує взаємодія між сенсами (зору, дотику, смаку і запаху), системою рухів (моторикою) і мовою.



мал. 38

Вправи, спрямовані на розвиток функцій рамен і рук

Мета занять: досягти здатності користуватися руками в іграх, харчуванні, одяганні і т.п.

Передумовою для вправ на рамена і руки є нормальний тонус тіла

Вихідні позиції для трактування функцій рамен і рук

Важливою передумовою тренування функцій рамен і рук є стабільна вихідна (початкова) поза, при якій дитина не потребує опори рук для рівноваги.

Приклади вихідних поз дитини:

- На спині зі згинанням голови, вирівняними плечима, відведеними простягнутими ногами;
- на спині зі згинанням голови, вирівняними плечима, згинанням і розгинанням стегон і коліні;
- на животі (на ногах терапевта), на круглій підкладці, на м'ячці на клиновидній підкладці;
- на боці, рамена обидвох рук - спереду, або лежачи на боці з однією діючою рукою, а другою зафіксованою прямо;
- лежання-сидіння у спеціальному мішку;

- поза з широко розведеними ногами, можливо з допомогою терапевта, який сидить позаду дитини;
- позиція бічного сидіння;
- сидіння у кріслі чи на лавці;
- позиція на колінах;
- стояння звичайне чи з допоміжними засобами.

Практичні поради для занять

- Дитина мусить мати змогу реагувати на пропоновану дію. Це значить, що їй треба давати не забагато і не замало збудників, та час на реакцію.

- Терапевт мусить знати стадії розвитку сприймання (Частина 1, напр. дослідження збудника можливе лише тоді, коли вже немає тонічного опору).

- У випадку надмірної чутливості органів рівноваги повільне ритмічне рухання ближче до підлоги краще ніж рухання швидке і вище від підлоги (мал. 39, 40).

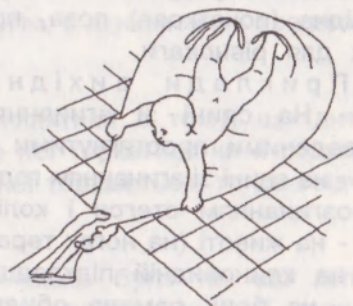
- У випадку надмірної чутливості органів дотику, сильний дотик більш небезпечний, ніж м'який легенький дотик. Треба намагатися спершу дотикатися спочатку до менш чутливих частин тіла, потім переходити до більш чутливих. Ділянка рота часто буває чутливою.

- У випадку недостатньої чутливості треба застосовувати різноманітні способи стимуляції (мал. 41, 42 43, 44).



мал. 39

високо над підлогою
може лякати

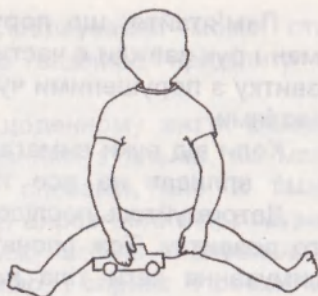


мал. 40

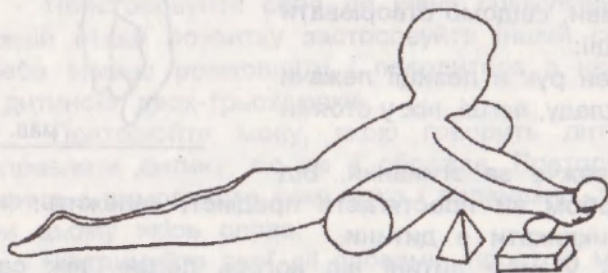
а це - приємність!



мал. 41
поза на боці



мал. 43
сидіння з розведеними
ногами



мал. 42
на животі



мал. 44
стояння з допоміжними засобами

- Пам'ятайте, що порушення функцій ремен і рук завжди є частиною загального розвитку з порушеними чуттєво-руховими функціями.

- Коли від руки вимагається якоїсь дії, то це впливає на все тіло.

- Дотримуйтесь послідовності нормального розвитку. Тож спочатку практикуйте утримування ваги тіла на руках, а тоді діставання і нарешті - хапання (тримання). (Частина 1)

- Терапевт може ускладнювати чи полегшувати вправи, свідомо створювати ті чи інші ситуації:

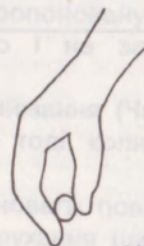
- функції рамен рук в позиції лежачи на спині, для прикладу, легші, ніж у стоячій позиції,

- обертання важче за згинання. Від того, яким способом ви простягаєте предмет, залежить, який рух ви хочете викликати в дитини,

- взяти щось у руку дитині від когось легше, ніж самій піднести;

- пустити щось, щоб упало, легше, ніж покласти;

- шорсткі, великі речі легше брати, ніж малі і гладенькі (бавитись з піском не так важко для функції рук, як бавитись з малими камінцями) (мал. 45).



мал. 45

ВПРАВИ НА СПІЛКУВАННЯ

Спілкування - це поведінка в ситуації взаємодії, коли передається якесь повідомлення. Тобто, ситуація, коли люди контактують одне з одним. Справа спілкування - це справа двох напрямків і в передачі повідомлення, сигналу. Контакт - це не лише мова, це також слухання, спостереження, відчуття, увага до когось. Його можна здійснювати не одним способом, а саме: розмовою, виразом обличчя, позами тіла і жестами (мал. 46).



мал. 46

Для дітей з ушкодженим мозком спілкування може стати проблемою з багатьох причин. Дуже важливо приділити цій проблемі особливу увагу.

Людина навчається спілкуванню у щоденному житті. Важливо використовувати різні способи спілкуванням з дітьми, які мають проблеми у цій ділянці. І не лише словами, але й такими немовними засобами, як жести, дотику, вираз обличчя, предмети чи малюнки. Використовування багатьох засобів висловлювання одночасно спрощує мову, якою говоримо, і сприяє її розвитку.

Практичні поради для занять

- Пристосовуйте себе до рівня спілкування з дитиною. На кожній стадії розвитку застосовуйте інший спосіб спілкування. Треба інакше розмовляти і поводитися з немовлям, а інакше з дитиною двох-трьох років.

- Повторюйте мову, якою говорить дитина. Не беріться поправляти дитину, бо це її ображає. Повторюйте те, що каже дитина, і вимовляйте самі чітко і правильно, та ще й додавайте при цьому якісь слова.

- Підтримуйте свої дії словами, простою мовою, і називайте словами дії дитини (напр. під час обмивання).

- Підтримуйте ваше мовлення іншими способами комунікації - жестами, предметами, фотографіями і т.п. Це допомагає розуміти мову і вчитися говорити.

- Повторюйте часто.

- Подбайте про те, щоб дитина могла бачити вас, коли ви говорите і говорите дуже спокійно.

- Влаштовуйте ігри зі звуками, рухами рота і губ у добрій вихідній позиції дитини.

- Коли ставите питання, дайте дитині більше часу, щоб на нього відповісти. Іноді дитина потребує більше часу, ніж ви думаєте. При потребі рахуйте до десяти, якщо хочете відпочити, чекаючи відповіді.

- Знаходьте багато нагод для спілкування. Робіть це не лише у формі запитань, але й, наприклад, коментуванням того, що дитина робить. Таким чином ви можете заохотити дитину до спілкування. Дуже важливо також використовувати іграшки, книжки, малюнки, які привертають увагу дитини. Вони викликають словесну реакцію.

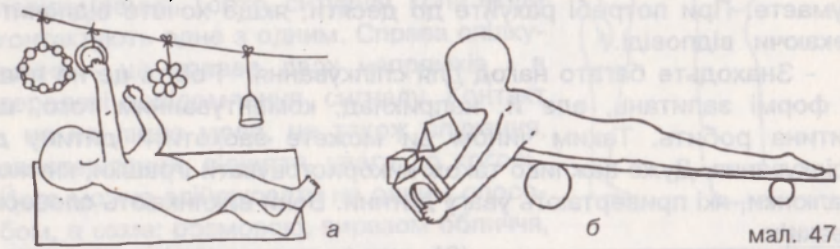
СПРИЯННЯ РОЗВАЖАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Кожна дитина любить бавитись і повторювати ту саму забаву багато разів. Кожна дитина бавиться добровільно і з розважальною легкістю чогось навчається. Розваги не пов'язані з певним віком, але різновид гри і матеріал (іграшки) пов'язані. Напр. шестирічна дитина не буде бавитись з брязкальцем, а немовля не розгадає загадки.

Коли діти граються, то це найкращий спосіб чогось навчитися. Ось чому так важливо пов'язувати навчальну практику дітей з іграми. Розважальна діяльність мусить відбуватися на рівні розвитку дитини і заохочувати її навчитись ще чогось додатково. Щоб принести дитині якусь користь, ігри повинні бути легкими і в міру складними, щоб зацікавлювати дитину. Розважальна діяльність не обмежується самою грою. Вона має відношення до інших ділянок розвитку, через які проходить дитина. Відбувається постійна взаємодія між іграми і діяльністю самоогляду, функціями моторики і сприйманням. Якщо дитина може ходити, тоді починають рухатись речі, з якими бавиться дитина. Рухомі іграшки спонукають дитину рухатись. Багатьом дітям з ЦП не так легко даються ігри, бо рух і сприймання ненормальні. Також функції рамен-рук при цьому обмежені, а тому забава з предметами нелегка. Через те, що дитина має менше можливості бавитись, їй стає гірше у контакті з зовнішнім світом. Дитина менше діє і менше вчиться. А це відбивається в свою чергу на розвитку системи моторики, сприймання, соціального спілкування і т. п. Дітей з ЦП треба заохочувати до ігор.

Поради для практичних занять

Виберіть добру вихідну позицію. Дитина повинна мати змогу дивитися навкруги без великого напруження, а також бачити, з якими іграшками вона бавиться, торкається їх чи бере в руки (мал. 47 а, б).



мал. 47

вихідні позиції

Подбайте про тихе і безпечне оточення, яке відповідало б тому чи іншому різновидові гри. Дитина повинна мати простір і почуватися в безпеці.

- Уважно вибирайте предмети (іграшки). Вони мусять відповідати рівневі розвитку дитини, бути чистими і привабливими. Вибирайте матеріал для розваг не дуже легкий, але й не дуже важкий. Не пропонуйте багато предметів одночасно.

- Пристосовуйте іграшки до потреб (див. частина 4). Створюйте позитивний емоційний фон. Це дасть дитині певність і сприятиме повторенню. Допомагайте лише тоді, коли потрібно. Покажіть дитині, як щось зробити - замість того, щоб робити це за неї. Або робіть разом.

- При потребі приділяйте спеціальну увагу виробленню звичок руху і розвитку тіла, гіперчутливості, гіпочутливості, координації ока-руки і маніпулювання різного роду предметами та матеріалами.

ЗАНЯТТЯ З МЕТОЮ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Діти з церебральним паралічем можуть мати проблеми з розвитком розумових здібностей, спричинені ушкодженням мозку. Можливо, що якась особлива частина мозку належно не функціонує. Можливо також, що дитина не набула потрібних звичок внаслідок неспроможності моторики або тому, що їй важко зрозуміти певні ситуації. А тому дитині важко вчитися пізнавати навколишній світ.

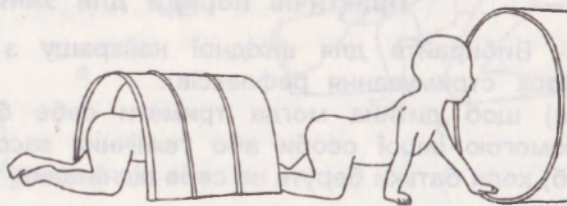
До перешкод на шляху розумового розвитку належать:

- розумові здібності - у дітей з ЦП вони можуть бути нижче пересічних;

- зосередження - діти з проблемами зосередження мають дуже непостійну увагу;

- відчуття тіла

і розуміння рухів - тобто усвідомлення того, який вигляд має тіло і що можна з ним робити. Мати здатність наслідувати пози і рухи, пам'ятати їх і



мал. 48

просторова орієнтація

самій видумувати нові рухи. Для цього потрібно багато досвіду руху, чого діти з церебральним паралічем не мають;

- просторова орієнтація - тобто, чи дитина розуміє такі поняття як вгорі-внизу, в (хату) - з (хати), правий-лівий (мал. 48);

- зорове сприймання - деякі діти мають проблеми з інтерпретацією того, що вони бачать. Очі їхні нормальні, але сприймання мозком порушене. Такі діти не впізнають того, що бачать;

- звукове сприймання - деякі діти не розуміють того, що чують, хоч вони не глухі. Вуха в них нормальні, але вони не можуть розрізнити і відповідно сприймати те, що чують.

Практичні поради для занять

- Підтримуйте тишу, якщо дитина має проблеми з зосередженням уваги, з зоровим чи звуковим сприйманням.

- Враховуйте розумові здібності дитини і пристосовуйтеся до рівня її розвитку (мал. 49).

- Починайте з простіших інструкцій, вправ і поступово переходьте до важчих, але не надто важких, щоб не знеохотити дитину.

- Пропонуйте багато вправ різноманітними способами.



мал. 49

*зосереджуватися,
дивитися, нюхати,
вказувати, говорити про...*

ВИХОВАННЯ ЗВИЧОК САМОДОГЛЯДУ

Практичні поради для занять

- Вибирайте для вихідної найкращу з можливих позицій (зразок стримування рефлексів):

а) щоб дитина могла тримати себе без допомоги чи з допомогою іншої особи або технічних засобів;

б) коли батьки беруть на себе піднімання, годування і одягання дитини.

- Включайте дитину в діяльність, щоб вона набувала якнайбільше чуттєво-рухового досвіду (називайте частини тіла,

заохочуйте дитину, давайте їй торкатися одягу, води і т. п.).

- Навчайте дитину одягатися самостійно, їсти або привчайте виконувати функції, потрібні для цього (напр. координація ока-руки).

- Терапевт чи батьки можуть полегшувати цю діяльність і (або) допомогти утримувати вихідну позу (мал. 50 а, б).

- Навчання повинно бути поступовим. Нехай дитина виконує щоразу трохи більше сама.

- При потребі використовуйте допоміжні засоби чи пристосування, щоб дитина навчилася доглядати себе сама (мал. 51 а,б).



мал. 50 а
як не треба нести



мал. 50 б
як треба тримати
чи нести



мал. 51
а - одягання; б - одягання з допомогою

ТРЕНУВАННЯ ЗВИЧОК ПРИЙМАННЯ ЇЖИ ТА ПИТТЯ

Багато дітей, хворих на церебральний параліч, мають проблеми з прийманням їжі та питтям. Може бути розладнаний тонус і чутливість, а це утруднює приймання їжі та пиття.

Щоб зменшити ці проблеми, варто мати на увазі:

Поради для практичних занять

- Починайте з такої вихідної пози, при якій дитина не має ніяких перешкод, що викликають ненормальний тонус м'язів чи ненормальні рухові звички (напр. у вас на колінах або в кріслі з доброю підтримкою).

- Самі займіть таку позицію (мал. 52), щоб ви могли давати страву дитині.

- Не поспішайте, часом годування триває довго. Давайте дитині досить часу на реагування і на те, щоб дитина ставала активною.

- Майте на увазі ненормальні рефлексі, що ще не зникли (рефлекс удушення, рефлекс кусання).

- Майте на увазі форму, матеріал, з якого зроблена ложка. Дитина легко може кусати мілку ложку. Ложка повинна вміститися між зубами. При наявності рефлексу кусання краще використовувати дерев'яну або пластикову ложку замість металевої, яка може ушкодити зуби. Не годуйте рукою (і вважайте на свої пальці).

- Різновид страви: густа рідина легше перетравлюється дитиною, ніж рідка чи зерниста.

- За допомогою зовнішнього контролю рота ви можете полегшувати його закривання і ковтання їжі (мал. 53).

- Якщо дитина хоче їсти сама, то іноді треба допомогти рухам руки (мал. 54).



мал. 52

вихідні пози



мал. 53

контроль рота



мал. 54

приймання їжі
з допомогою

ТРЕНУВАННЯ ВХОДЖЕННЯ В СОЦІАЛЬНУ СФЕРУ

У практичних порадах ч. I ми бачили, що кожна культура дбає про свої власні норми і вартості. Тому ми не будемо порушувати цієї теми у даному розділі. Обмежимося кількома важливими пунктами. Терапевт може застосувати їх під час заняття.

Практичні поради

- Дайте дитині досить часу і нагоди звикнути до вас чи до нового оточення. Напр. з допомоги батьків (мал. 55).

- Якщо дитина далі виявляє страх, то можете провести "огляд" і "заняття" з лялькою, на якій покажіть батькам, як перевірити (оглянути) дитину і займатися з нею згідно з вашими порадами. Лише тоді, коли дитина звикне до вас, можете починати заняття.

- Дайте дитині досить часу, щоб звикнути до змін. Хай батьки допоможуть вам оглядати її і проводити заняття для того, щоб дитина не почувалася самотньою.



мал. 55

- Хай брати і сестри беруть участь у заняттях та іграх разом з дитиною, щоб вона навчилась робити щось з іншими дітьми.

- Вони можуть навчатися чогось одне від одного і при цьому полюбити одне одного.

- Подбайте про те, щоб вибір матеріалів для вправ та ігор не викликав страху в дитини.

- Якщо дитина виявляє ознаки “незацікавлення”, це ще не означає, що вона зовсім не хоче займатися. Можливо, що винна у цьому невідповідна стадія розвитку.

- Наполегливий підхід до справи має велике значення. Завдяки ньому вона навчається, що можна і чого не можна робити, і ці межі не зміняться, коли дитина завжди невдоволена.

- Хваліть, віддячуйте дитині за добру поведінку і не звертайте уваги на погану.



ЧАСТИНА 4

ДОПОМОГА ДИТИНІ В ЩОДЕННОМУ ПОБУТІ



ЛЕЖАННЯ

Для малої дитини лежання - це переважаюча поза: спання, оглядання оточення, граба з іграшками чи зі своїми власними ногами відбувається у лежачій позі, Одягають, купають і годують дитину у напівлежачій позі. Як тільки дитина навчиться сидіти сама, вона так довго на спині не лежить. Інші пози викликають нові зацікавлення і пропонують нові можливості дитині. Дуже часто дитина з церебральним паралічем не досягає цієї стадії, коли може сидіти сама. Лежання на спині - це переважаюча поза для розваги, догляду і годування (мал. 56).



мал. 56

Невигоди цієї пози:

- Дитині незручно дивитись на вас, коли голова закинута назад внаслідок спазму шиї.
- Діти з натягнутою, негнучкою шиєю (гіпертонус) можуть мати труднощі з рухами рук і ніг. Руками вони не можуть діставати забавок, а деколи не можуть захвати навіть пальця до рота. Крім того, вони мають проблеми з руханням ніг, і тому ледве можуть бавитись зі своїми ногами. У дітей з низьким тонусом ноги дуже часто лежать у типовій "жаб'ячій позі", розпластані на поверхні. Таким дітям дуже важко відчувати і пізнавати своє власне тіло і оточення.
- Дітям з церебральним паралічем важко міняти пози. Тобто, коли дитина лежить скоцюрблена, вона не може вирівняти своєї пози. А це у свою чергу викликає деформацію спинного хребта та інші спазми.

МЕТА

Коли виникне одна чи більше зі згаданих проблем, треба вибирати найбільш сприятливі умови для лежачої пози, щоб полегшити дитині діяльність або покращити її лежачу позу. Дуже важливо не залишати дитину у тій самій позі на цілий день (навіть тоді, коли дитина в добрій позі), але альтернативно міняти різні зручні пози.

ФУНКЦІЯ

Коли дитина лежить правильно, це стримує патологічні рефлекси.

Дитина з церебральним паралічем лежить на спині у добрій позі, якщо звернена увага на:

- підтримування голови і плечей, щоб позбутися звички розтягання;

- симетрію: пробуйте знайти симетричну позу для всього тіла, можливо навіть з підтриманням ніг. Це поза стримування рефлексів і корисна вона тим, що запобігає бічному викривленню хребта (сколіозу).

Дуже важливо також знайти серед інших лежачих позицій таку позицію, в якій було б найменше спонук до патологічних рефлексів і при якій дитина була б найбільш активна (мал. 57).

СЕРЕДОВИЩЕ (ОТОЧЕННЯ)

- Кладіть дитину в такому місці, де вона перебуватиме разом з батьками, братами, сестрами, зможе їх бачити і чути.

- Підвішуйте іграшки на такій віддалі, щоб дитина могла їх дістати.

Допоміжні засоби при лежанні

- Клиновидна підкладка під груди та подушка під голову і плечі, для розведення ніг (мал. 57, 72);

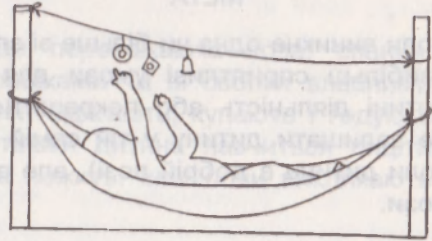


мал. 57

- туго згорнутий рушник
чи подушка;

- гамак (мал. 58).

Гамак може дати дитині нагоду бавитись чи спати у спокійному стані. Вигнута форма гамака нагинає голову і плечі вперед, а також згинає стегна. Порушується стан розтягнення і дитина лежить у симетричній позі. Легеньке погойдування гамака має послаблюючий, заспокійливий ефект.



мал. 58

СИДІННЯ

Багато дітей з церебральним паралічем мають труднощі з сидінням. Загальною перевіркою встановлено причини, які викликають ці проблеми:

- надмірний чи дуже низький тонус;
- недостатня рівновага голови і тіла;
- нижче, ніж нормальне розтягнення спинного хребта;
- недостатня реакція рівноваги та випростовування.

МЕТА

Коли дитина не може сидіти сама, треба знайти допоміжний засіб для сидіння, знаючи, яку роль він мав би виконувати. (Напр., під час перевезення вимагається пасивна поза і надійна фіксація, тоді як під час приймання їжі чи розваги потрібна більш активна поза).

Але перебування протягом тривалого часу у тій самій позі ніколи користі не приносить: дуже важливо щоразу міняти позицію.

ФУНКЦІЯ

Добра сидяча поза стримує по можливості патологічні рефлексії дитини.

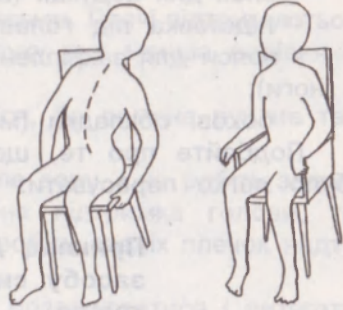
Це означає, що дитина:

- сидить симетрично;
- має надійну опору тазу, хребта і плечей;
- сидить рівно (мал. 60);
- тримає стегна, коліна і ноги зігнуті під кутом 90 градусів.

Допоміжні засоби для сидіння повинні відповідати можливостям і обмеженням дитини:

Загалом, бажані розміри крісла для дитини з церебральним паралічем такі:

- глибина сидіння дорівнює довжині стегна мінус 3 см;
- висота сидіння дорівнює довжині гомілки мінус 2 см;
- ширина сидіння дорівнює ширині тазової частини плюс 2 см;
- кут сидіння - це кут між верхньою частиною і животом (приблизно 90 градусів);
- висота спинки крісла залежить від міри необхідної підтримки і від діяльності, що відбувається;
- під час гри рамена повинні бути вільні для руху, щоб не виникла потреба підтримувати лопатки;
- висота підлокітника дорівнює відстані між землею і ліктем мінус 1 см.



мал. 60

ОТОЧЕННЯ

Є багато видів крісел, і вибір залежить не лише від цілі і функції, яким має служити крісло, але також від оточення. Наприклад:

- від того, як сидять інші члени родини - на землі чи на кріслах;
- чи кімната достатньо велика кімната, щоб вмістити спеціальні допоміжні засоби;
- чи має родина достатньо фінансів, щоб придбати ці засоби.

Загальні поради щодо допоміжних засобів для сидіння:

- дитина повинна сидіти зручно у добрій сидячій позі;
- коли дитина сидить у кріслі і хоче займатися якоюсь діяльністю, вона повинна бути вільною, щоб рухати своїми руками;
- дитині треба забезпечити достатню підтримку, але лише настільки, наскільки це потрібно. До додаткових засобів підтримки належать:
- робочий стіл;

- блок для абдукції (відведення м'яза);
- підставка під голову;
- пояси для закріплення (стегна, груди і ноги);

- бокові обкладки (мал. 61, 62, 63).

Подбайте про те, щоб крісло можна було легко пересувати.

Приклад допоміжного засобу сидіння - кутове крісло

Кутове крісло дозволяє дитині сидіти у вигідній позиції і по можливості виконувати якусь діяльність. Кутова форма плечок крісла дає дитині більше бокової підтримки, ніж рівна.

Звичка розтягання порушується тим, що стегна зігнуті на 90 градусів, а високі плечки крісла дозволяють плечам витягатись. Дитина сидить у симетричній позиції.

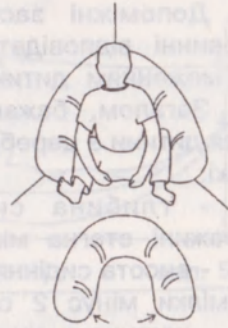
Часом береться стільниця (верхня частина столу). Вона дає дитині безпеку, підтримку і більше можливості виконувати якусь дію.

Висоту стільниці і рівень сидіння можна регулювати, а це дозволяє дитині виростати зі столом, який можна використовувати протягом тривалого часу.

Можна зробити кутове крісло, щоб сидіти на долівці. Дитина повинна при цьому сидіти з витягнутими ногами, що часто буває трудно для дитини з церебральним паралічем.

Зауваги до виготовлення кутового крісла

- Розміри мусять відповідати величині дитини.



мал. 61



мал. 62



мал. 63

- Якщо в дитини спостерігаються сильні розтягальні спазми, треба вибирати крісло з високими плечками. Плечі підтримуються і тримаються витягнутими. Свобода руху рук менша порівняно з низькими плечками крісла.

Але здатність рухатись полегшується, бо рамена рук не так спазмують.

- Подбайте, щоб було достатнє поле зору, і не робіть задню спинку надто високою. Коли потрібна підтримка голови, то зробіть такий тримач окремо, або не робіть задніх плечок надто широкими.

- Абдукційний блок не дає дитині розвалюватися і витягати ноги. Коли ноги викручені досередини, проблему допоможе розв'язати широкий абдукційний блок.

- Деколи пояс навколо талії не допускає зразка розтягання.

- Підлога (земля) не повинна бути дуже холодна для ступнів і ніг.

- По можливості можна підстелити килимок під усе крісло (не лише під ноги), щоб уникнути сповзання.

СТОЯННЯ

Щоб стояти, потрібна добра рівновага і відчуття рівноваги. Потрібні також випрямлення (розтягання) спини і стояння на двох ногах без опускання колін і стегон. Щоб мати змогу стояти і утримувати цю позицію, дитина мусить бути спроможною відновити рівновагу при найменшому відхиленні. Дуже часто функція стояння дитини з церебральним паралічем пов'язана з багатьма проблемами. Це означає, що вона стріть з великим розтяганням колін або з зігнутими стегнами і колінами, згорблена, з більшою вагою на котрись ногу і т. п. У багатьох випадках дитина з церебральним паралічем взагалі не може стояти сама.

МЕТА

У випадках, коли дитина не може стояти правильно, або не може стояти взагалі, потрібно шукати якогось виходу з ситуації. У пригоді стають допоміжні пристрої для полегшення стояння (мал. 64).



мал. 64

ФУНКЦІЯ

Якщо дитина стоїть добре за допомогою якогось пристосування, патологічні рефлексі стримуються, на скільки можливо. В загальному це означає, що дитина:

- Стоїть симетрично.

Це стимулює розвиток доброго формування злучення кісток таза і стегна. Симетрія під час стояння запобігає викривленню хребта (сколіозу). Стегна і коліна під кутом 0 градусів, а стопи під кутом 90 градусів.

- Має підтримку в ділянках хребта, таза, колін і стоп в залежності від потреби.

- Одержує добрий тонус випрямлення.

Це може мати позитивний вплив на приймання їжі, пиття, на голос і функції рук. Випрямлення значно полегшує діставання і випускання з рук маленьких іграшок. Правильне перебування у вертикальній позиції, чергуючись з сидінням, лежанням у зігнутій позі чи плазуванням може запобігти, наприклад, згинальному спазмові стегон, колін і гомілок.

- Допомагає просторовому досвідові. І нарешті, стояння - це зовсім інша функція, ніж сидіння чи лежання. У цій позі дитина може дивитись навколо себе без труднощів. Допоміжний пристрій для стояння мусить відповідати можливостям і обмеженням дитини. Отож, не треба давати ні менше, ні більше підтримки, ніж це потрібно і треба бути певним, що саме така міра підтримки відповідна для дитини.

Є багато допоміжних пристроїв для стояння. Який з них вибирати, залежить від можливостей дитини, діяльності, яку вона буде виконувати в цьому пристрої, та її побутового оточення. Вибирайте найпростіший пристрій (мал. 65).



мал. 65

**Приклад пристрою, що
полегшує стояння -
стіл зі стоячком**

Зауваги до стійки

- Якщо дитину ставлять у стояк, її тонус має бути по можливості нормальний. Тому треба насамперед працювати над нормалізацією тонусу.

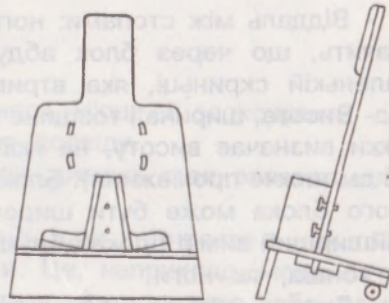
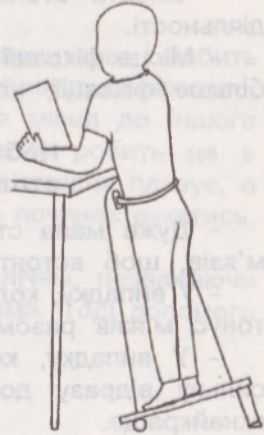
- Стояння - це важлива функція, яка сприяє просторовій орієнтації. Ось чому так важливо давати дитині нагоду пробувати стояти самій на ногах якнайдовше при найближчому до нормального тонусові. Тож, просимо, спонукайте дитину діяльним способом стояти на ногах у стояку (мал. 66).

- Якщо період стояння дуже довгий, то це може спричинити підвищення тонусу м'язів або відчуття, що суглоби негнучкі, мов затверділі. Тому починайте з коротких періодів стояння і помалу збільшуйте їхню тривалість. Може бути також недостатній кровообіг, а це означає, що інколи краще стояти протягом двох коротких періодів замість одного довгого.

- Можуть з'явитися подразнення шкіри чи плями в місцях надмірного тиску. Тому дуже важливо регулярно перевіряти стан шкіри.

- Скарги на сильні болі у стегнах або колінах (але біль розтягання сухожиль може бути корисний).

- Може бути дуже сильний спазм згинання (аддуктивний спазм) у ногах, який змушує дитину натискати на блок розгинання (абдукції) замість того, щоб тримати вагу на ногах. Пробуйте зменшувати згинання або міняйте стояк.



мал. 66

стояк: вигляд з переду,
вигляд з боку

- Висота стола чи стільниці для ігор залежить від роду діяльності.

- Місце фіксації треба обирати обережно. Ніколи не давайте більше фіксації, ніж якраз потрібно.

Небажані ознаки при використанні стола зі стояком

- Дуже мала стабільність голови і хребта, занижений тонус м'язів, щоб встояти проти тяжіння.

- У випадку, коли з'являється дуже низький чи дуже високий тонус м'язів разом з неправильною, несиметричною позою.

- У випадку, коли дитина з церебральним паралічем має сильну відразу до стола зі стояком, хоч і стоїть у ньому якнайкраще.

Важливі виміри стола зі стояком

- Віддаль між стопами: ноги у дещо розставленій позиції (це значить, що через блок абдукції (розгинання) стопи стоять у маленькій скриньці, яка втримує їх на місці).

- Висота, ширина і товщина блоку абдукції: довжина внутрішньої ніжки визначає висоту, на якій закріплюється блок абдукції (2,5 - 5 см нижче промежини). Блок абдукції сягає нижче колін. Форма цього блока може бути широка і вузька (так, як іде лінія ніг). Найширший вимір блока абдукції - віддаль між коліними. Товщина не тонша, як ноги.

- Висота стільниці 2,5 - 5 см нижче ліктя, коли зігнути рамено на 90 градусів.

- Висота стола залежить від того, скільки підтримки дитина потребує, - чи до рівня стола чи аж до підтримки грудей. Роблячи нижню поверхню стояка, треба врахувати, щоб стопи мали достатньо місця (вони виступають вперед).

- Висота підтримки грудей сягає під пахи, а підтримувач на кілька сантиметрів менший за ширину грудей. Грудна клітка дитини підтримується, але треба залишити досить місця для рук, щоб могли рухатись вільно.

- Місце фіксації залежить від потреби - при стегнах, грудній клітці чи стопах.

РУХЛИВІСТЬ

Дитина має природну спонуку рухатись. Вона допитлива і любить будь-що оглядати. Для всебічного розвитку дитини дуже важливо, щоб вона сама могла переходити з одного місця до іншого і мала змогу рухатись вперед. Кожна дитина робить це в залежності від стадії її розвитку по-своєму. Немовля плазує, а дворічна дитина ходить чи бігає. Коли дитина починає рухатись, її навколишній світ стає більший.

Дуже часто дитина з церебральним паралічем, незважаючи на добрий догляд, не має змоги рухатись сама. Тоді допомога стає в пригоді.

МЕТА

Мета допоміжного пристрою для рухання - перемістити дитину чи дати їй можливість рухатись самій.

ФУНКЦІЯ

- Сприяти розвитку.

Коли дати дитині можливість міняти місце і заохочувати до спілкування, вона здобуває багато досвіду.

- Полегшення для родини, коли дитина стає заважка для піднімання та носіння на руках.

- Є чимало допоміжних пристроїв, а ви вибираєте з них той, що відповідає можливостям дитини. Це, наприклад, може бути візок, в якому поза пасивна і більш-менш лежача, або рама - пристрій для ходіння, де дитина займає стоячу позу і може сама проявляти активність. Завжди пильнуйте, щоб виробляти позу, яка допомагала б якнайбільше стримувати рефлексі. Крім того, давайте дитині рівно стільки підтримки, скільки вона потребує. Починайте від функціональних можливостей дитини і вважайте, щоб допоміжний пристрій своїм розміром відповідав тілу дитини.

СЕРЕДОВИЩЕ

Вибір допоміжних пристроїв зумовлює не лише відповідна мета та функціональні можливості дитини, а й її середовище. Крім вищезгаданих загальних зауваг, як, наприклад, фінансова спроможність, наявність допоміжних пристроїв, треба також подумати про те:

- на якому поверсі мешкає родина;
- скільки є вільного місця;
- чи є територія поруч будинку і чи є доступ до неї для допоміжних пристроїв;
- як ставляться оточуючі до дітей з вадами;
- чи відчувається якась соромливість, коли винести дитину надвір.



мал. 68

Можливі пристрої для переміщення дитини

- мішок для носіння;
- рама для ходіння (ліктьові милиці), палиці по можливості з таким як в ортезах підкріпленням і пристосованим взуттям,
- ходилки (мал. 68);
- візок зі спеціальним ротаційним коліщатком (мал. 71),
- "коник" (мал. 70).

Приклад пристрою для руху - візок на трьох коліщатках, одне з яких спеціальне (обертальне).

Такий візок дає дитині можливість переміщатись у сидячій позі з випростаними ногами. Дитина має можливість розпізнавати зовнішній світ і бавитись зі своїми сестрами чи братами. Родина може підпихати її куди треба. Візки бувають різноманітні. Якщо дитина не може сидіти з випростаними ногами, вона потребує багато підтримки (ззаду, абдукційного блока, скріплювальних поясів). Якщо дитині потрібна допомога при переміщенні, то деколи вона може відштовхуватись кийком.



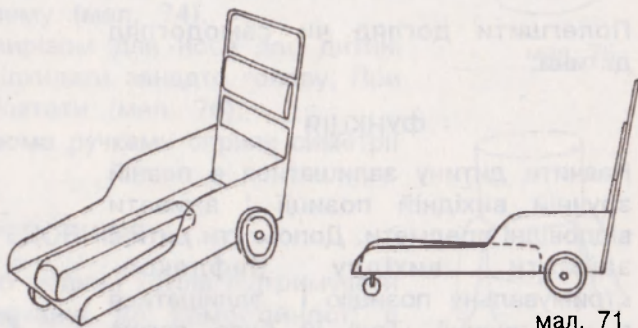
мал. 69



мал. 70

Зауваги до конструкції

- Розміри повинні відповідати дитині.
- Вона мусить мати змогу легко діставати до коліс.
- Ширина повинна дорівнювати ширині дитини у сидячій позі плюс кілька сантиметрів.
- Довжина повинна бути трохи довша за довжину ніг, при цьому треба врахувати підростання дитини.
- Висота задніх плечок для підштовхування залежить від того, хто буде дитину переміщати. Бажано зробити так, щоб цю висоту можна було регулювати за потребою.
- Колеса прикріплюйте не за близько до переду, бо дитина може перекинутись, але так, щоб вона могла їх легко діставати. Для більшої стійкості потрібне ще одне коліщатко, ззаду, яке не торкається землі під час їзди.
- Переднє коліщатко, яке автоматично може змінювати напрямок, повинно торкатись землі, коли дитина сидить у візку. Його треба чіпляти спереду, щоб полегшувати рух на поворотах (мал. 71).



мал. 71

візок;
вигляд з боку

- Візок треба будувати низенький, щоб дати дитині можливість самій залазити на нього.

- Візок зі спеціальними коліщатками може їхати не по всякій поверхні, тому, коли замовляєте його, треба мати це на увазі.

ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЩОДЕННОГО ПОБУТУ ДИТИНИ

При нормальному розвитку дитина починає одягатись чи вмиватись сама у ранньому віці. Маємо на увазі, що вона простягає свої руки, коли мати хоче одягти їй светер. Переважно п'ятирічна дитина може сама одягнутись, вмитися, поїсти, попити, скористатись туалетом.

Здатність дитини з церебральним паралічем виконувати такі функції залежить від того, чи вона може вільно користуватись своїми руками, сидіти чи стояти. Допоміжні пристрої та пристосування можуть допомогти дитині самій виконувати більше окремих функцій самогляду. Якщо дитина не робить цього сама, то допоміжні пристрої і пристосування можуть допомогти батькам полегшити догляд за дитиною.



мал. 72

МЕТА:

Полегшити догляд чи самогляд дитини.

ФУНКЦІЯ

Навчити дитину залишатися в певній зручній вихідній позиції і вживати відповідні предмети. Допомогти дитині займати вихідну рефлексостримувальну позицію і залишатися в цій позиції. Тоді їй буде легше рухатись чи її рухати. Ось приклади:

- Клиновидна підкладка, яка стримує звичку розтягання. Це полегшує можливість покласти щось на голову чи рухати раменами (мал. 72).

- Якщо дитина не може присідати, то крісло з діркою в сидінні дасть змогу користуватись туалетом (мал. 73).

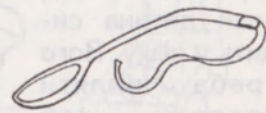
- Коли виявляється рефлекс кусання, треба використовувати дерев'яну чи пластикову ложку замість металевої, щоб не ушкоджувати зубів.

- Не користуйтеся надто великою ложкою, щоб не викликати раптом рефлекс удушення.

Щоб полегшити функції рук, використовуйте речі, з якими легше поводитись (мал. 74, 75).



мал. 73



мал. 74



мал. 75

Приклади

- Просторий чи еластичний одяг легше одягати і скидати.

- Штанці на гумці легше одягати і скидати, ніж штанці з замочком чи гудзиками.

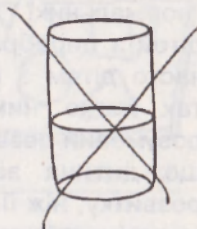
- З великими гудзиками легше дати собі раду, ніж з маленькими.

- Якщо держачок виделки чи ложки зробити товщим, дитина зможе легше його тримати. Якщо це не вдається, можна спробувати обгорнути ложку чи виделку полотниною, щоб тримати її в жмені.

- Якщо дитині важко підносити руку до рота, то іноді зігнута під кутом ложка чи виделка розв'язують проблему (мал. 74).

- Горнятко з вирізом для носа дає дитині змогу, п'ючи, не відхиляти занадто голову. При цьому їй легше ковтати (мал. 76).

- Горнятко з двома ручками сприяє симетрії пози (мал. 77).



мал. 76



мал. 77

СЕРЕДОВИЩЕ

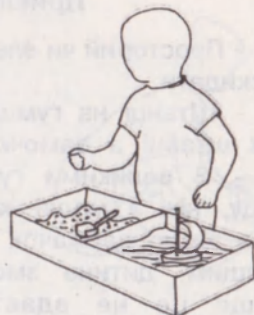
Дуже важливо, щоб родина хотіла підтримувати дитину, в її привчанні до самостійності в щоденному житті. Дитині треба давати нагоду щось робити і час, потрібний для цього.

ІГРИ ТА ПОТРІБНІ ДЛЯ НИХ ІГРАШКИ

Як вже згадувалось у Практичних порадах (ч. 3), гра - це не забаганка, а істотна потреба для загального розвитку дитини. Бавлячись, дитина довідується більше про себе і про світ, який її оточує.

Дуже часто дитина з церебральним паралічем не має змоги гратися сама, тому їй треба допомогти у грі. Вибирайте відповідні іграшки, щоб гратися разом з дитиною чи дати гратися їй самій і не забувайте, що при цьому треба враховувати стадію розвитку дитини.

Матеріали, які використовуються для "нормальних" дітей, підходять також для дітей з церебральним паралічем. Але дуже часто дітям з церебральним паралічем не так легко ними користуватись. Млявий розумовий розвиток служить причиною того, що дитина залишається в іншій стадії розвитку, ніж її однолітки. Отож, при виборі матеріалів (іграшок) треба мати це на увазі.



мал. 78

Що треба знати про іграшки (предмети):

Матеріали для ігор не мусять бути справжніми іграшками. Для цього підходить всякий матеріал (річ), який зацікавлює дитину. До зручних матеріалів, яких не треба тримати в руці, належать: пісок, вода, паперові стружки, крупа, квасоля і т. п (мал. 78).



мал. 79

- Якість іграшкових матеріалів повинна бути такою, що витримувати щоденне користування дітьми.

- Колір іграшок сприяє більшому зацікавленню. Але надмірна різнобарвність може подразнювати.



мал. 80

- Іграшки треба старанно мити, особливо, коли ними бавляться кілька дітей, або коли їх вживають надворі.

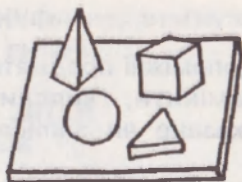
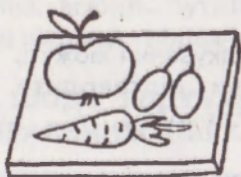
Часом корисно пристосувати іграшкові матеріали до специфічних особливостей дитини, як от:

- Збільшувати чи потовщувати іграшки (шматки картону під листівками чи світлинами), потовщувати олівці чи щітки (мал. 79).

- Чіпляти ручки до складанок (мал. 80).



мал. 81

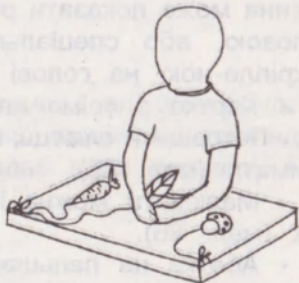


мал. 82

- Зчеплювати предмети липкою стрічкою, прищепками чи прикладати вантажами, камінцями і т. п (мал. 81).

- Робити матеріали важчими чи більшими (мал. 82).

- Прив'язувати предмети (іграшки) шнурком чи гумкою, наприклад, до стільця так, щоб дитина могла дістати їх, коли вони впадуть чи відкотяться (мал. 83).



мал. 83

- Підняти один край стола вище, щоб іграшки було легше діставати.

ЩОБ ДОПОМОГТИ СПІЛКУВАННЮ...

Дуже часто буває важко встановити, чому дитина не говорить, чому її важко зрозуміти. Тут переплітаються кілька факторів. Якщо видно, що губи і язик не рухаються як слід, це не можна вважати єдиною причиною, мовних обмежень. Варто довідатись, які фактори заважають дитині говорити. Але спілкування не обмежується лише мовою, ви повинні знайти інші форми спілкування, які б замінили або доповнили мовлення. Цим ви даєте дитині більше можливості спілкуватись і при цьому сприяти розвиткові мови.

МЕТА

Покращити взаємодію дитини з середовищем і розвинути здатність дитини спілкуватись. Дитина може пояснити, що вона має на увазі і може розуміти, що інші хочуть їй сказати.

ФУНКЦІЯ

Допоміжні предмети спілкування можуть замінити, вияснити чи підтвердити сказане чи записане слово:

Приклади

- Предмети, картини чи символи, на які дитина може показати рукою, очима чи головою, або спеціальною вказівкою, закріпленою на голові (мал. 84).

- Картка з усіма літерами абетки.

- Потовщити олівець, щоб його краще тримати (мал. 85).

- Малювати можна і без допомоги рук (мал. 86).

- Абетка на пальцях (кожна літера має своє місце на руці).

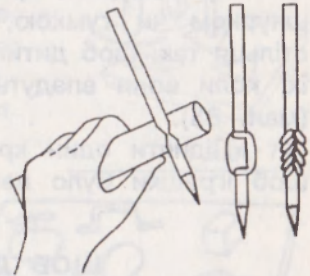
- Жести.

- Крім загальноновживаних жестів можна за згодою дитини і оточуючих вживати спеціальні жести. Важливо подбати, щоб кожен з оточення дитини знав, що ці жести означають.

Дитина не може сама користуватися допоміжними засобами спілкування, вона мусить навчатися користуванню так само, як дитина вивчає абетку в школі. Це потребує терапевтичного керівництва



мал. 84



мал. 85



мал. 86

СЕРЕДОВИЩЕ

Вибір і функція допоміжних засобів спілкування буде також вирішуватись участю родини і її вкладом. Тому родина повинна вміти ними користуватись. Недоліком допоміжних засобів спілкування може бути те, що вони доступні лише тим, хто бере участь у спілкуванні. Це означає, що середовище,

в якому перебуває дитина, мусить бути ознайомлене, втягнуте у цей процес, щоб, якнайкраще допомогти дитині.

ПОРАДИ ЩОДО ГОДУВАННЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Просимо не забувати, що це - лише поради, адже кожна дитина потребує інструкцій для годування, тому, що немає двох дітей, щоб їх однаково годували.

Загальні міркування

Відрекомендуйтеся, звертайтеся до дитини і ви обоє будете почувати себе вільніше. Довідайтесь, яке спеціальне приладдя використовує дитина, яким стравам надає вона перевагу і в якому стані найкраще споживає їжу.

ПОЗИЦІЯ

Відповідна позиція має істотне значення для вас і для дитини.

Дитина:

1. клуби якнайближче до спинки крісла;
2. стегна зігнуті щонайменше до 90 градусів;
3. ноги закріплені (якщо не вимагається інакше);
4. спина пряма, трохи зігнута (по можливості розстібнути верхній ремінець;
5. плечі трохи нахилені вперед;
6. голова трохи нахилена вперед, радьте дитині нахилитися до їжі.

Не треба і небезпечно годувати дитину, коли вона не сидить на рівній площині чи сповзає зі свого крісла, або коли голова відкинута далеко назад.

Продемонструйте одне одному такі важкі позиції для годування:

- голова відкинута далеко назад;
- годувальник на боці;
- поспішне годування;
- погане сидіння.

Взагалі ви повинні:

- знаходитися перед дитиною;
- зручно сидіти;
- бути на рівні очей дитини.

Годування

Просимо не забувати, що приймання їжі - це засіб відповідного харчування, але також і момент спілкування. Пробуйте встановити зоровий контакт. Не поспішайте і говоріть до дитини. Подавайте страву нижче рівня рота дитини. Заохочуйте дитину нахилитися до ложки. Це посилить активну участь і знизить рефлекторну діяльність. Використовуйте мілку круглу ложку. Лишайте страву на широкій частині язика, притискаючи його вниз. Тримайте доки дитина не стулить уст. Витягайте ложку прямо з рота дитини.

Якщо дитина викидає страву з рота:

- пробуйте подавати меншими порціями;
- подавайте страву глибше в рот на язик чи на той або інший бік;

- може потрібен контроль щелепи (про це - пізніше).

Якщо дитина кусає ложку і не пускає її:

- не виривайте ложку силоміць;
- почекайте послаблення рефлексу кусання;
- нахиліть голову вперед і дитина сама відкриє рота.

Якщо дитина кусає ваші пальці:

- не пхайте свої пальці до рота дитини, хіба що треба покласти тверді шматочки в рот збоку.

ПИТТЯ

Потрібне застосування деяких правил щодо вибору позиції. Довідайтесь, якої форми горня, пляшку чи соломинку призначалась дитина використовувати, бо це багато значить.

Пиття з горнятка:

Прикладіть горня до вуст дитини і нахиляйте його так, щоб дитина мала змогу ковтати. Не тримайте горня між ковтками. Не допускайте, щоб дитина цілком нахилялась до горнятка. Не відхиляйте голову назад, уникаючи витікання рідини. Це сприяє додатковому відкриванню рота, виставлянню язика і робить ковтання болісним і важким. Прикладайте горня до вуст дитини, а не до зубів, бо це збуджує рефлекс кусання.

Для немовляти, яке годують з *пляшечки*, цю процедуру досить легко контролювати, якщо:

- тримати немовля в добрій сидячій позі;
- підтримувати і контролювати щелепи, якщо дитина погано смокче і ковтає або не може добре стиснути губи;

- міцно і надійно підтримувати щелепу, якщо язик наче випихає смоктунець або коли щелепи широко розкриваються під час смоктання. Інакше відбувається контроль при користуванні іншими типами смоктунців.

СМОКТУНЦІ:

- зроблені з м'якшого матеріалу;
 - більш циліндричні;
 - будучи м'якшими, легше стискаються, що сприяє скорішому смоктанню.
- використовуються для дітей з послабленим непродуктивним смоктанням або повільним темпом смоктання*

РЕБРИСТІ:

- трикутна форма смоктунця прилягає до внутрішньо-ротової поверхні і не дає проходити повітря;
- використовується для дітей з поганим закриванням рота, тонутом обличчя, чи при надмірній втраті рідини.

“Нук”:

- форма “нук” відповідає контурові ротового отвору і тому їх можна використовувати для дітей з послабленим тонутом і поганим смоктанням.

Збільшення отвору в смоктунці треба робити з великою обережністю, лише за надзвичайних обставин після консультації з фахівцями. Збільшення розміру отвору в смоктунці збільшує витікання рідини і створює небезпеку захлинутися чи дозволити рідині проникнути в легені.

ТЕХНІКА ПОЛЕГШЕННЯ ГОДУВАННЯ

Контроль щелепи застосовується під час годування, щоб допомогти дитині володіти щелепою при відкриванні рота, жуванні і ковтанні. Не намагайтеся відкривати чи закривати щелепу дитини, лише допомагайте і обмежуйте рух щелепи. Пробуйте позбутися контролю відкривання чи закривання рота якнайшвидше. Використовуйте менш активну руку (для праворуких - ліву) для контролю рота і не торкайтесь великим пальцем обличчя.

РОТО-ЩЕЛЕПНИЙ КОНТРОЛЬ

Примітка:

Голова дитини на середній лінії, тулуб прямий, трохи нахилений вперед. Позиція ложки - страва подається на середній лінії з-під рівня очей (мал. 87).

Контроль щелепи з боку (мал.88)

Вказівний палець прикладається впоперек між підборіддям і нижньою губою. Допомогає регулювати відкривання щелепи.

Середній палець прикладається впоперек під підборіддям, допомагає закривати щелепу, стримує підборіддя.

Великий палець - по змозі не прикладайте до обличчя.

Застосування рото-щелепного контролю і забезпечення сталої бази для розвитку спритних і досконалих рухів язика і губ.



мал. 87



мал. 88

ПРОЦЕДУРИ:

1. Годування ложкою

Коли ложка наближається до дитячого ротика, треба мати контроль над ротом і щелепою. Допускайте невеликий отвір, коли ложка торкається губ. Запихайте ложку всередину рота, натискайте на язик, щоб запобігти висуванню язика і сприяти стуленню губів. Помаленьку витягайте ложку по прямій лінії без шкрябання зубів. Коли страва вже у роті, дозволяйте щелепам закритись, щоб дитина ковтнула їжу. Коли страва м'яка і не потребує жування, тримайте рот закритим, поки дитина не ковтне.

2. Жування

Така сама техніка, як описана вище, за винятком застосування вільнішого контролю рота (щелепи) для того, щоб дозволити рух, але обмежити його при плямканні і жуванні. Залишайте страву, яку треба пережовувати, між жувальною поверхнею зубів, якщо дитина має обмежений боковий рух язика.



3. Рідини

Контролюйте рот (щелепу) і прикладайте горня до нижньої губи перед зубами. Нахильте горня так, щоб рідина торкалася верхньої губи, дозволяючи дитині пити. Якщо дитина може справлятися лише з одним ковтком щоразу, залишайте горня на нижній губі, але обмежуйте витікання рідини його нахиланням вниз. При потребі контролюйте рот (щелепу) аж до кінця ковтання.



мал. 89

Примітка:

Застосовуйте контроль рота (щелепи) лише в разі потреби.

Не відкривайте та не закривайте щелепи дитини силоміць.

Контроль рота (щелепи) повинен служити лише натяком дитині, яку годують, і його треба поступово позбуватися та повністю відмовитися від нього, коли дитина зможе сама опанувати цю функцію.

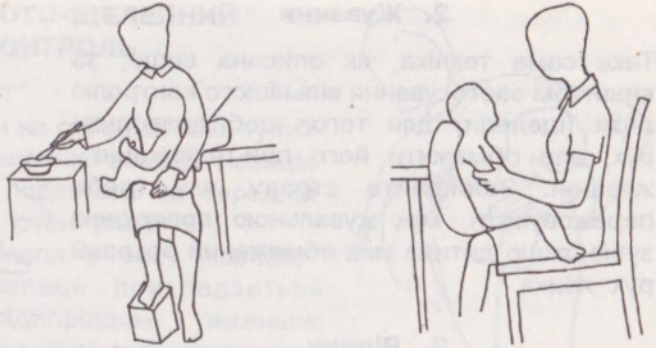
Садовлення для годування, якого треба досягати як на руках, так і в кріслі

Головні позиції при годуванні:

- голова і плечі трохи нахилені допереду, щоб полегшувати ковтання (мал. 89);
- голова і руки на середній лінії;
- спина пряма чи трохи нахилена вперед, а не вигнута дугою назад (мал. 90);



мал. 90



мал. 91

- згин колін і стеген до 90 градусів.

Годування немовляти на колінах (мал. 91):

- голова і плечі трохи нахилені допереду;
- голова і руки на середній лінії;
- спина трохи нахилена вперед;
- стегна зігнуті на 90 градусів і розставлені;
- ноги годуючого можна піднімати, щоб дотримуватись вертикальної позиції.

ЗМІСТ

Частина 1. Нормальний розвиток дитини	3
Рух, контроль тіла, сила, рівновага	6
Розвиток функцій рамен і рук	11
Чуттєві сприймання	13
Спілкування (зв'язок)	14
Входження в соціальну сферу	14
Щоденна діяльність	15
Ігри і розпізнавання	15
Частина 2. Проблеми церебрального паралічу	15
Що таке церебральний параліч	17
Ознаки церебрального паралічу	17
Розвиток дітей з ЦП	18
Причини	18
Симптоми	19
Похідні проблеми у дітей з ЦП	20
Класифікація ЦП	20
Поради для занять	22
Частина 3. Заняття з дітьми, хворими на ЦП	27
Приготування до занять	28
Сприяння нормальній позиції і рухові	28
Стимування	29
Стимуляція	30
Полегшення	30
Тренування чуттєвих сприймань	34
Вправи, спрямовані на розвиток функцій рамен і рук	35
Сприяння розважальній діяльності	40
Заняття з метою розумового розвитку	41
Тренування звичок приймання їжі та пиття	44
Тренування входження в соціальну сферу	44
Частина 4. Допомога дитині в щоденному побуті	47
Лежання	48
Сидіння	50
Стояння	53
Рухливість	57
Ігри та потрібні для них іграшки	61
Поради щодо годування дітей з церебральним паралічем ..	65
Рото-щелепний контроль	68

Бен ван дер Стам

**ДОПОМОГА ДИТИНІ
ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ
ПАРАЛІЧІ**

Переклад
Симона ЛАНТУХА

Амстердамський
реабілітаційний центр

Робоча група -
Непал-проект

Редактор Неоніла СТЕФУРАК
Художнє оформлення Федора ЛУКАВОГО
Технічний редактор Софія ДОВБА

Здано на складання 12.12.94. Підписано до друку 17.02.95. Формат
60x84 1/16. Папір офсетн. Гарнітура прагматіка. Офсетн. друк. Умовн.
друк. 4,18. Умовн. фарбо-відб. 4,52. Обл.-вид. арк. 4,56.

Видавництво Отців Василіян «Місіонер»
290019, м. Львів, вул. Б. Хмельницького, 36

Жовківська книжкова друкарня
видавництва Отців Василіян «Місіонер»
292310 м. Жовква, Львівської обл., вул. Василіянська, 8

Зам. 34