

# Курс длиною в жизнь

**Детский церебральный паралич (ДЦП) — это не столько заболевание, сколько особенность развития человека. Как правило, такой диагноз сопровождается здоровых и интеллектуально сохранных людей с двигательными проблемами. Своевременная помощь ребенку с ДЦП и его семье позволяет избежать многих трудностей, которые могут возникнуть на их пути. Начав реабилитацию с рождения и адаптируя под ребенка режим и возможности, родители сами нуждаются в поддержке, чтобы быть активными и счастливыми в своей парадигме**

Эксперты отмечают, что заболеваемость ДЦП почти не меняется от десятилетия к десятилетию. Ее динамика также мало отличается в разных странах. «Этот кажущийся парадокс легко объясним: с развитием медицины дети, которые пострадали бы в менее благоприятных условиях выхаживания новорожденных, не получают тех необратимых последствий, которые приводят к ДЦП. В то же время прогресс неонатологии позволяет выхаживать все более «тяжелых» и маловесных детей, что приводит к «пополнению» статистики», — говорит Владимир Кенис, заместитель директора по развитию и внешним связям НМИЦ ДТО им. Турнера, руководитель отделения патологии стопы, нейроортопедии и системных заболеваний, профессор кафедры детской травматологии и ортопедии СЗГМУ им. Мечникова. — То же самое касается и развития системы здравоохранения: в странах с более высоким уровнем медицины благодаря выхаживанию более тяжелых пациентов неонатологических отделений статистика должна бы увеличиться, но она компенсируется лучшими результатами их раннего лечения по сравнению со странами с относительно менее высоким уровнем медицины. Изменения заболеваемости, которые отражаются на статистике конкретного региона или страны, в основном связаны с изменениями в критериях постановки диагноза и с особенностями выявляемости пациентов».

## Рост каждый день

Длительность реабилитации при ДЦП — одно из ключевых условий ее эффективности. В том или ином виде человек нуждается в ней на протяжении всего детства, а далее — и во взрослом возрасте. Поэтому о терапии таких нарушений нередко говорят как об образе жизни. По мнению Марии Мальцевой, доцента кафедры психологии и педагогики ФПО ПСПбГМУ им. Павлова, профессора кафедры клинической медицины и медицинской реабилитации СПбМСИ, терапия при ДЦП — это просто жизнь в несколько адаптированных условиях и развивающем режиме. Основная ее задача — научить родителей создавать ребенку условия для развития: правильно кормить, помогать принимать правильные положения тела, играть и общаться с ним, использовать, если нужно, вспомогательные устройства. «Реально помогает именно это, а достаточность интенсивных курсов реабилитации раз в год — это миф. Ведь ребенок растет каждый день и все время меняется, а значит, и

заниматься нужно каждый день», — добавляет госпожа Мальцева.

## Метод и методичность

В качестве медикаментозного лечения пациентам с ДЦП, начиная с раннего возраста, назначают препараты, улучшающие метаболизм и кровообращение головного мозга, нервно-мышечную проводимость, проводится симптоматическая терапия. «Но основной задачей специалистов становится предоставление им возможностей для самостоятельного передвижения, самообслуживания, обучения и общения. С этой целью в реабилитационном процессе задействована целая команда профессионалов», — отмечает заместитель главного врача реабилитационной клиники «РеаСанМед» Екатерина Корсакова.

следовательного и целенаправленного восстановительного лечения. Таким образом, единственным методом «лечения» детей с ДЦП можно считать комплексную двигательную абилитацию, которая, в свою очередь, не может быть сведена к простым формулам вроде «ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение», — уверен господин Кенис.

## Картина возможностей

В каждом конкретном случае реабилитация направлена на то, чтобы в полной мере реализовать доступный абилитационный потенциал ребенка. Так называемый «коридор двигательных возможностей» помогает определить система классификации крупномоторных функций при ДЦП. Это именно коридор, подчеркивает госпожа Мальцева, у которого есть верх-

**ВАЖНО НАУЧИТЬ РОДИТЕЛЕЙ СОЗДАВАТЬ РЕБЕНКУ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ: ПРАВИЛЬНО КОРМИТЬ, ПОМОГАТЬ ПРИНИМАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ИГРАТЬ И ОБЩАТЬСЯ С НИМ, ИСПОЛЬЗОВАТЬ, ЕСЛИ НУЖНО, ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСТРОЙСТВА**

«Мы всегда работаем мультидисциплинарной командой, состоящей из неврологов, педиатров, реабилитологов, остеопатов, физиотерапевтов, специалистов по физической реабилитации, гидрореабилитологов, врачей по лечебной физкультуре, логопедов-дефектологов, массажистов, эрготерапевтов, ортопедов-травматологов, психологов. Перед каждым из них стоит определенная цель, которая приближает нас к получению ожидаемого результата», — поясняет главный врач клиники «РеаСанМед» Лаврентий Неустроев.

Вместе с тем, говорит Владимир Кенис, единого подхода к лечению детей с ДЦП в мире не существует. И в целом его продуктивность далека от идеала. «У современной медицины отсутствует способ эффективного воздействия на саму причину болезни — пораженные структуры головного мозга. Поэтому единственным понятным способом восстановления функции у ребенка с ДЦП может быть формирование новых навыков за счет использования не пострадавших структур центральной нервной системы, вовлечения их в работу путем по-

няя и нижняя границы. Всего таких коридоров-уровней пять.

Первый имеет небольшие ограничения, которые заметны до двух лет, дальше ребенок практически догоняет здоровых сверстников и во взрослом состоянии может иметь лишь ограничения в виде, например, неловкости при ходьбе и беге. Второй уровень ограничивает сильнее. До двух лет ребенок будет сильно отставать в ползании, ходьбе на четвереньках, может пойти только к двум-трем годам; к 12–15 годам сможет ходить без помощи по ровной поверхности, но для передвижения по лестницам и неровным поверхностям потребуются трость или помощь другого человека. Ребенок с третьим уровнем до четырех-шести лет будет сильно ограничен в движении, а к 12–15 годам сможет стоять и ходить с ходунками или тростью, на длинные дистанции ему проще и безопаснее перемещаться в коляске. Ребенок четвертого уровня может с шести-семи лет стоять и ходить в высоких ходунках, но по-настоящему перемещаться сможет только в коляске, чтобы сидеть, не падая, ему понадобится специальное кресло. Ребенок пятого уровня нуждается в помощи при любом перемещении: он может немного и ненадолго приподнять голову и пошевелить руками, чтобы сидеть, нужна коляска с поддержкой головы и шеи, в которой ребенка и будут перевозить. В некоторых случаях ребенок может сам использовать коляску с электроприводом и джойстиком.

«Суть этой системы в том, чтобы, определив коридор, дать человеку максимум возможного, не измучив его бесполезными процедурами», — поясняет Алексей Шмонин, доцент кафедры физических методов лечения и спортивной медицины ФПО ПСПбГМУ им. Павлова, профессор кафедры клинической медицины и медицинской реабилитации СПбМСИ.

## Наладка системы

По мнению экспертов, система реабилитации для детей с ДЦП в России работает достаточно хорошо на всей территории страны. «Одно из краеугольных изменений в этой сфере произошло в 2004 году, когда в

## ● СТАТИСТИКА

**Количество зарегистрированных в Санкт-Петербурге случаев ДЦП у детей до 18 лет, по данным на январь 2020 года**

**Общее количество — 2858 человек, из них:**

**287** от 0 до 3

**515** от 3 до 6

**606** от 6 до 9

**546** от 9 до 12

**483** от 12 до 15

**421** от 15 до 18