

РЕАЛИЗАЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА У РЕБЁНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Гребенщикова М.А., Лупандина-Болотова Г.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: детский церебральный паралич;
моторный онтогенез; реабилитация; ботулинотерапия;
двигательный потенциал

Актуальность. Обязательным элементом улучшения качества жизни детей с детским церебральным параличом (ДЦП) является коррекция спастичности. Рассматриваемый клинический случай демонстрирует необходимость сочетания мануальной реабилитации с передовыми технологиями.

Описание клинического случая. На первичный приём к врачу лечебной физкультуры обратилась мама девочки С., 19 мес, с жалобами на задержку двигательного развития: девочка не сидела самостоятельно, не ходила, манипуляции правой рукой значительно ограничены. Из анамнеза: ребёнок от 2-й беременности, 1-х родов на 29-й неделе гестации, путём экстренного кесарева сечения. Масса тела при рождении 1000 г, длина тела 37 см, оценка по Апгар 2/4/4/5 баллов. Голову держит с 4 мес, переворачивается на живот с 8 мес, ползает по-пластунски с 9 мес, первые слоги с 10–11 мес. До обращения получала реабилитацию в различных центрах, была консультирована ортопедом, назначено ортезирование правой верхней и нижних конечностей. К моменту осмотра ортезы мама не использовала. При осмотре отмечено повышение мышечного тонуса по спастическому типу верхних и нижних конечностей ($D > S$). Из навыков: повороты в обе стороны, асимметричное ползание по-пластунски, менее активная манипуляция правой рукой, кисть зажата в кулак. Назначена двигательная реабилитация, включавшая прикладную кинезотерапию, направленную на стимуляцию плавного уменьшения площади опоры в позах моторного онтогенеза. Во время занятий создавались условия вынужденного пользования паретичными конечностями, активация опорной функции руки, плавные сгибания в локтевом и лучезапястном суставах для включения руки и кисти в схему тела в рамках закрытой кинетической цепи. После третьего занятия девочка начала ползать на четвереньках, самостоятельно садиться, манипуляции правой рукой стали более активные (в конце курса появился пинцетный захват правой рукой). Было проведено 2 курса реабилитации, в том числе с применением ботулинотерапии, в результате которых к 2 годам девочка начала вставать и ходить у опоры, к 3 годам начала делать до 5 самостоятельных шагов и до 20 шагов в аппаратах. На повторной консультации у ортопеда (спустя год после первой) ортезы на верхние конечности не были рекомендованы, на нижние конечности скорректированы по возрасту.

Заключение. В реализации двигательного потенциала детей с ДЦП необходимо учитывать их адаптационные резервы, сочетать методы мануальной реабилитации, направленные на познание и использование своего тела, конечностей, и современные технологии, направленные на снижение спастичности, сохранение длины мышц и свободы движений в суставах.

* * *