

Классификация ДЦП

Спаستическая диплегия

Спастическая диплегия — наиболее часто встречающаяся форма ДЦП. Ею страдают более 50 % больных церебральным параличом. Основным признаком спастической диплегии является повышение мышечного тонуса (спастичность) в конечностях с ограничением силы и объема движений в сочетании с сохраняющимися тоническими рефлексамии. Тяжесть речевых, психических и двигательных расстройств варьируется в широких пределах, это связано со временем и силой воздействия вредоносных факторов.

Прогностически - спастическая диплегия — это благоприятная форма заболевания в плане преодоления психических и речевых расстройств и менее благоприятная в отношении становления двигательных функций.

Двойная гемиплегия

Это самая тяжелая форма ДЦП, при которой имеет место тотальное поражение мозга, прежде всего его больших полушарий. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и в ногах, либо руки поражены сильнее, чем ноги.. Произвольная моторика отсутствует или резко ограничена. Дети не сидят, не стоят, не ходят. Функции рук практически не развиваются.

Почти у всех детей отмечаются грубые **нарушения речи** по типу анартрии, тяжелой дизартрии.

Прогноз **двигательного развития** неблагоприятный. Стояние и ходьба невозможны. Некоторые дети с трудом овладевают навыком сидения, но даже в этом случае тяжелые отклонения в психическом развитии препятствуют их социальной адаптации.

В большинстве случаев дети необучаемы. Тяжелые двигательные нарушения рук, сниженная мотивация исключают самообслуживание и даже простую трудовую деятельность. Это указывает на полную или почти полную инвалидность ребенка.

Гемипаретическая форма ДЦП

Эта форма характеризуется односторонним повреждением одноименных (левых или правых) конечностей. Рука обычно поражается больше, чем нога. Имеет место поражение преимущественно одного полушария, его корковых отделов и ближайших подкорковых ядер. Нарушение корковых функций одного из полушарий проявляется в виде гемипареза.

Дети с гемипарезами овладевают возрастными двигательными навыками позже, чем здоровые. Со временем формируется стойкая патологическая установка конечностей и туловища: приведение плеча, сгибание и пронация предплечья, сгибание и отклонение кисти, приведение большого пальца руки, сколиоз позвоночника. Патология речи отмечается у 30—40% детей, чаще по типу дизартрии или моторной алалии. Степень интеллектуальных нарушений варьируется от легкой до грубого интеллектуального дефекта. Прогноз двигательного развития в большинстве случаев благоприятный. Возможность самообслуживания зависит от степени поражения руки.

Как правило, дети с гемипарезами оказываются обучаемыми.

Гиперкинетическая форма ДЦП

Гиперкинетическая форма ДЦП связана с поражением подкорковых отделов мозга. Двигательные расстройства проявляются в виде непроизвольных насильственных движений — гиперкинезов.

При гиперкинетической форме произвольная моторика развивается с большим трудом. Дети длительное время не могут научиться самостоятельно сидеть, стоять и ходить. Походка обычно не плавная, толчкообразная, асимметричная. Равновесие при ходьбе легко нарушается, но стоять на месте больным труднее, чем идти. Произвольные движения маловыразительные, размашистые, дискоординированные; затруднена автоматизация двигательных навыков, особенно навыка письма.

Речевые нарушения наблюдаются у 90—100 % больных, чаще в форме гиперкинетической **дизартрии**. В 20—30% случаев выявляют снижение слуха, преимущественно на высокие тона; в 10—15 % — судороги. Психическое развитие нарушается меньше, чем при других формах церебрального паралича, т. е. интеллект в большинстве случаев развивается вполне удовлетворительно. У 50 % детей наблюдается ЗПР.

Прогноз развития двигательных функций зависит от тяжести поражения нервной системы, от характера и интенсивности гиперкинезов.

Атонически-астатическая форма ДЦП

Связана с поражением мозжечка и лобных отделов мозга. Со стороны двигательной сферы наблюдается следующая патология: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоразмерность,

чрезмерность движений).

У 60—80 % детей отмечаются **речевые нарушения** в виде **задержки речевого развития**, дизартрии; может иметь место моторная алалия.

Интеллект варьирует от **ЗПР** до УО различной степени тяжести. При поражении лобных отделов мозга дети малоэмоциональны, безразличны к окружающим, малоинициативны, могут быть очень агрессивными.