

### ЧТО ТАКОЕ ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ?

Детский церебральный паралич (ДЦП) – заболевание, вызывающее нарушение двигательной активности и неестественное положение тела. Оно возникает в результате поражения мозга до рождения ребенка, во время родов или в младенческом возрасте. Поражается не весь мозг, а главным образом отделы, управляющие движениями. Нарушенные функции мозга не восстанавливаются, но и не ухудшаются. Однако общее состояние ребенка можно несколько улучшить или сделать менее тяжелым в зависимости от применяемого лечения и степени поражения мозга. **Чем раньше мы начнем, тем больших успехов добьемся.**

Во многих странах ДЦП является наиболее распространенной причиной физических недостатков, в некоторых странах он занимает второе место после полиомиелита. Примерно 1 ребенок из 300 рождается с ДЦП или заболевает им вскоре после рождения.

### Как распознать ДЦП?

#### РАННИЕ ПРИЗНАКИ:

- Сразу же после рождения ребенок с ДЦП бывает **слабым и вялым**, но может выглядеть вполне нормально.

НОРМАЛЬНЫЙ



ВЯЛЫЙ



Ребенок свисает в виде буквы "U", двигаясь слабо или не двигаясь вообще.

- У ребенка могут наблюдаться или нет **нарушения дыхания**, он может посинеть и быть неподвижным. **Асфиксия** – наиболее распространенная причина поражения мозга.

- **Замедленное развитие.** Ребенок позже по сравнению с другими детьми начинает держать головку, сидеть или двигаться.



- Он может не владеть руками либо пользоваться только одной рукой.



- **Проблемы с кормлением.**

У ребенка возникают трудности с сосанием, глотанием и жеванием. Он захлебывается или давится. Даже после того, как ребенок подрастет, у него могут сохраниться эти и другие затруднения с питанием.



- **Трудности, связанные с уходом за грудным ребенком или ребенком младшего возраста.** Тело ребенка сковано во время одевания, купания или игры. Позже ему трудно научиться самостоятельно есть, одеваться, умываться, пользоваться туалетом или играть с другими детьми. Это может быть связано с внезапным появлением скованности или расслаблением тела, в результате чего ребенок падает.

Ребенок может быть настолько расслабленным, что кажется, будто его голова отвалится. И совершенно неожиданно тело ребенка становится скованным и жестким подобно доске, так что его невозможно поднять или нести.



Тело становится скованным и жестким, как доска.

- Ребенок часто плачет, нервный, раздражительный либо, напротив, заторможенный, пассивный, почти никогда не плачет и не смеется.

- **Трудности общения.** Ребенок может реагировать на окружающее не так, как другие дети. Частично это бывает связано с расслабленностью, скованностью тела, плохой подвижностью рук или невозможностью контролировать лицевые мышцы. У такого ребенка может наблюдаться отставание в развитии речи. Впоследствии у некоторых детей речь становится нечеткой.

Хотя родители с трудом понимают, чего хочет их ребенок, постепенно они находят способы узнать его потребности. Сначала ребенку приходится много плакать, чтобы показать, что ему нужно. Позже ему для этого достаточно движения руки, ноги или глаз.



- **Умственные способности.** Хотя примерно половина детей, страдающих ДЦП, умственно отсталые, однако нельзя торопиться с подобным выводом. Дети с последствиями ДЦП двигаются неуклюже: либо слишком медленно, либо слишком быстро. Их лица перекашиваются, из-за слабости лицевых мышц или затруднений с глотанием на них появляются гримасы. Поэтому даже ребенок, обладающий нормальным умственным развитием, может казаться умственно отсталым.

Такой ребенок нуждается в помощи и обучении, чтобы было видно, каков он на самом деле. Родители часто говорят, что ребенок понимает гораздо больше, чем может показать.



**Благодаря помощи и обучению некоторые дети, которые были признаны умственно отсталыми, оказываются вполне нормальными в умственном отношении.**

- **Иногда болезнь поражает слух и зрение.** Если родителям об этом неизвестно, они могут думать, что у ребенка недостаточно развиты умственные способности. Внимательно осмотрите ребенка и проверьте, как он слышит и видит (см. с. 450–453.)

- У некоторых детей, страдающих ДЦП, бывают **припадки** – эпилептические припадки, приступы, судороги (см. гл. 29).



Даже если ребенок слышит громкие звуки, его слух может быть недостаточно острым для понимания слов.

- **Беспокойное поведение.** У ребенка могут наблюдаться внезапные изменения настроения: от смеха к плачу, страхи, вспышки гнева и др. Иногда это связано с невозможностью управлять своим телом так, как этого хочется ребенку. Если люди вокруг сильно шумят и активно двигаются, ребенок может испугаться или расстроиться. Эти дети нуждаются в большой помощи и терпении для преодоления возникающих у них проблем с поведением (см. гл. 40).

- **Чувствительность** к прикосновению, боли, теплу, холоду и изменению положения тела не пропадает. Однако у детей могут возникнуть затруднения с контролем за движениями тела и сохранением равновесия. Из-за поражения мозга дети с трудом приобретают эти навыки. В таком случае может помочь терпеливое обучение с многократным повторением попыток.

- **Не соответствующие норме рефлексы.** У грудных детей, страдающих ДЦП, дольше сохраняются определенные "первичные рефлексы", или автоматические движения тела, которые обычно пропадают у нормальных детей в первые недели или месяцы жизни. Однако они важны лишь постольку, поскольку влияют на способность ребенка двигаться. "Коленный рефлекс" и другие сухожильные рефлексы обычно бывают повышенными (превышающими нормальный уровень). Если вы не совсем уверены в диагнозе, проверка рефлексов поможет вам отличить ДЦП от полиомиелита (см. с. 40).

## ТИПЫ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

У каждого ребенка ДЦП имеет те или иные проявления, но, как правило, они встречаются в определенном сочетании. Не старайтесь как можно точнее выявить у ребенка определенный тип ДЦП, обычно это не влияет на лечение. Полезно знать **три основных типа ДЦП**.

### 1. СКОВАННОСТЬ МЫШЦ, ИЛИ СПАСТИЧНОСТЬ

У ребенка с мышечной спастичностью наблюдается скованность, или "напряжение мышц". Из-за этого движения замедленны, неуклюжи. Часто положение головы вызывает неестественное положение всего тела. Это состояние ухудшается, когда ребенок расстроен, волнуется или когда его тело принимает определенное положение. Картина скованности у разных детей существенно различается.

Типичные спастические положения, характерные для ребенка, лежащего на спине



### 2. НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЕ ДВИЖЕНИЯ, ИЛИ АТЕТОЗ

У ребенка наблюдаются медленные, дергающиеся или неожиданно быстрые движения стоп, рук или лица. Кажется, что руки и ноги ребенка подпрыгивают и нервно движутся; без всякой причины может двигаться только кисть руки или пальцы ног. Если ребенок хочет выполнить какое-либо движение, части тела начинают двигаться слишком быстро и в разные стороны. Могут постоянно возникать и исчезать спастические движения или позы, подобные показанным выше. Ребенок с трудом сохраняет равновесие и часто падает.

Большинство детей, страдающих атетозом, имеют нормальные умственные способности, но болезнь поражает мышцы, необходимые для развития речи, поэтому таким детям трудно передать свои мысли и желания словами.

Типичные атетоидные движения руки могут представлять постоянное потряхивание или внезапные "спазмы". Неконтролируемые движения часто усиливаются, когда ребенок волнуется или пытается что-то сделать.



### 3. РАССТРОЙСТВО КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ, ИЛИ АТАКСИЯ

Ребенок, страдающий *атаксией*, т.е. расстройством координации движений, с трудом сидит и стоит. Он часто падает и неуверенно пользуется руками. Все это вполне нормально для маленьких детей, но у ребенка с атаксией такие явления сохраняются более длительное время, а иногда всю жизнь.

Поскольку ребенок, у которого основным заболеванием является расстройство координации движений и равновесия, кажется скорее неуклюжим, чем больным, другие дети иногда бывают жестоки с ним.



Для сохранения равновесия ребенок, страдающий атаксией, идет, наклонившись вперед и широко расставив ноги. Он делает шаги различной длины, подобно матросу в бушующем море или пьяному человеку.



Держите игрушку перед ребенком и попросите дотронуться до нее с первого раза. Ребенок, страдающий атаксией, не сможет этого сделать.

У многих детей с *мышечной спастичностью* или *атетозом* возникают проблемы с **сохранением равновесия**. Это может стать основным препятствием при обучении ходьбе. Однако чувство равновесия можно развить.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Грудные дети, страдающие каким-либо типом ДЦП, чаще всего бывают **слабыми и вялыми**. Скованность мышц или неконтролируемые движения возникают постепенно. У ребенка может наблюдаться вялость мышц в одних положениях и скованность – в других.

#### Пораженные части тела

В зависимости от поражения конечностей наблюдаются следующие типичные картины паралича:



Хотя у большинства детей, страдающих ДЦП, наблюдается та или иная картина болезни, проведите проверку на выявление незначительных симптомов в других частях тела.

## ВОПРОСЫ О ДЦП

### 1. Каковы причины возникновения ДЦП?

У каждого ребенка, страдающего ДЦП, поражены различные отделы мозга. Причины поражения часто бывает трудно установить.

#### ● Причины возникновения ДЦП до рождения ребенка:

- **Инфекционные заболевания** матери во время беременности. Такими заболеваниями являются краснуха и опоясывающий лишай.
- Различная кровь у матери и ребенка (**несовместимость по резус-фактору**).
- Такие заболевания матери, как **диабет** или **токсикоз беременных**.
- **Наследственность**. Эта причина довольно редка, но известны случаи "семейной спастической параплегии".
- **Никакой конкретной причины не обнаруживается** примерно у 30% больных детей.

#### ● Причины возникновения ДЦП во время родов:

- **Недостаток кислорода (воздуха)** в организме ребенка при рождении. Новорожденный не сразу начинает дышать, синеет и перестает двигаться. Неправильное употребление гормонов (окситоцинов) с целью ускорения родов вызывает такое сильное сужение кровеносных сосудов матки, что ребенок испытывает кислородное голодание. Он появляется на свет посиневшим и неподвижным – с поражениями мозга.
- **Родовые травмы** вследствие тяжелых родов возникают главным образом у крупных детей, матери которых слишком молоды или хрупки. При прохождении родовых путей может измениться форма головы ребенка, что вызывает повреждение кровеносных сосудов и поражение мозга.
- **Преждевременные роды**. У ребенка, родившегося недоношенным, вес которого меньше 2 килограммов, весьма вероятен ДЦП. В экономически развитых странах более половины случаев этого заболевания приходится на недоношенных детей.

#### ● Причины возникновения ДЦП после рождения ребенка:

- **Очень высокая температура** вследствие инфекционного заболевания или обезвоживания (потеря жидкости при поносе). Эта причина наиболее распространена среди детей, вскармливаемых искусственно.
- **Инфекционные заболевания мозга** (*менингит, энцефалит*).
- **Травмы головы**.
- **Кислородное голодание** – при газовом отравлении, если ребенок тонул или вследствие других причин.
- **Отравление глазурью, пестицидами**, применяемыми для опрыскивания сельскохозяйственных культур, и **другими ядами**.
- **Кровотечение или сгустки крови в мозгу**, возникающие часто по неизвестной причине.
- **Опухоли мозга** вызывают прогрессирующее поражение мозга, симптомы которого аналогичны ДЦП, при постоянном ухудшении состояния.

2. **Является ли ДЦП заразным заболеванием?** Нет! Это заболевание не передается от одного ребенка другому.

3. **Могут ли лица, страдающие ДЦП, вступать в брак и иметь детей?** Да. Причем у их детей этого заболевания не будет (за исключением, может быть, очень редкой формы ДЦП).

4. **Какое лекарственное или хирургическое лечение возможно?** За исключением лекарственных средств, предназначенных для снятия припадков, никакие лекарства обычно не помогают. Лекарственные препараты, уменьшающие спастичность, обычно неэффективны и могут вызывать побочные явления. Для коррекции тяжелых, застарелых контрактур иногда необходимо оперативное вмешательство. Однако хирургическая операция с целью расслабления или снятия мышечной спастичности редко оказывается эффективной, а иногда ухудшает состояние ребенка. Вопрос о хирургической операции должен рассматриваться только в том случае, **если ребенок уже умеет ходить** и из-за контрактур у него возникают дополнительные трудности. Ребенку с расстройством координации движений оперативное вмешательство обычно не помогает. В некоторых случаях хирургическая операция, целью которой является разведение ног, может облегчить купание и уход за ребенком.

### 5. Что можно предпринять?

Пораженные отделы мозга восстановить невозможно, но ребенок может научиться пользоваться непораженными частями тела для выполнения необходимых действий. Родителям важно более или менее хорошо знать, чего им следует ожидать в будущем.

**Ребенок, страдающий ДЦП, станет взрослым с ДЦП. Поиск способов исцеления принесет лишь разочарование. Вместо этого помогите своему ребенку стать взрослым, который сможет вести достаточно полноценную жизнь и быть по возможности независимым.**

Ребенок с более высокими умственными способностями обычно успешно приспосабливается к своему состоянию. Однако умственные способности не всегда играют главную роль. Некоторые развитые дети гораздо легче расстраиваются и приходят в уныние из-за неудач. Необходимы дополнительные усилия, чтобы найти новые и интересные способы стимулирования их развития. **Даже умственно отсталым детям часто можно привить необходимые навыки.** Только в том случае, если поражение мозга настолько обширно, что ребенок вообще не реагирует на окружающее, остается мало надежд на улучшение его состояния. Однако, прежде чем прийти к окончательному выводу о состоянии такого ребенка, проверьте у него слух и зрение.

**ВАЖНО!** Вы принесете ребенку гораздо больше пользы, если будете заниматься не только его лечением, но научите его двигаться, обслуживать себя и общаться с другими детьми. Иногда удается частично устранить последствия заболевания, обучив ребенка необходимым навыкам.

Члены семьи должны научиться играть и заниматься с детьми так, чтобы помочь им приобрести необходимые навыки и предупредить возникновение вторичных физических недостатков, например *контрактур*.

Очень важно, чтобы родители (а также бабушки и дедушки!) **научились не делать за детей все необходимое. Помогайте ребенку лишь в такой степени, чтобы он научился лучше обслуживать себя.**

Например, если ребенок начинает держать голову и запихивает в рот игрушки, то

вместо того чтобы кормить ребенка,



постарайтесь научить его есть самостоятельно (см. с. 329).



Когда девочка рисует, стоя на коленях, у нее улучшается координация движений, что поможет ей (возможно) лучше стоять и ходить.

## 6. Сможет мой ребенок когда-нибудь ходить?

Этот вопрос более всего беспокоит родителей. Умение ходить имеет важное значение в функциональном и социальном отношении. Но, с точки зрения потребностей ребенка, другие навыки могут быть более важными. Чтобы у ребенка была счастливая и по возможности независимая жизнь, он должен обладать следующими навыками и умениями (в порядке значимости):

1. Быть уверенным в себе и нравиться себе
2. Уметь общаться с другими людьми
3. Иметь навыки самообслуживания: самостоятельно есть, одеваться, ходить в туалет
4. Перемещаться с места на место
5. И, если возможно, ходить

**Умение ходить не является самым важным** – и, несомненно, не самым необходимым. Прежде чем ребенок сможет ходить, он должен научиться держать голову, сидеть без помощи и стоять, сохраняя равновесие.

**Большинство детей, страдающих ДЦП, начинает ходить, хотя и гораздо позже здоровых детей.** Как правило, чем меньше поражение мозга у ребенка и чем раньше он начнет сидеть самостоятельно, тем вероятнее, что он сможет ходить. Если ребенок стал сидеть без помощи к 2 годам, у него хорошие шансы научиться ходить. Некоторые дети начинают ходить в 7, 10 лет и позже.

Дети, страдающие гемиплегией и диплегией, обычно не могут ходить, хотя некоторые из них передвигаются с помощью костылей, ортопедических аппаратов или других вспомогательных средств.

**Дети с сильным поражением мозга обычно не могут научиться ходить.** Это следует принять как неизбежность и направить усилия на достижение других целей. **Ребенок должен иметь возможность передвигаться.** Ниже приводится невыдуманная история, которая помогла нам понять, что есть гораздо более важные вещи, чем умение ходить.

В одной мексиканской деревне живут два брата, у обоих ДЦП.

Петронио ходит, хотя и с большим трудом. Ходьба утомляет его и оставляет чувство неловкости, поэтому он большую часть времени проводит дома, не играет с другими детьми и не работает. Он очень несчастлив.



Его брат Луис не может ходить. Но с раннего детства он любит ездить на ослике. Он самостоятельно садится и слезает с ослика, опираясь о стену. Мальчик проезжает на ослике большие расстояния и зарабатывает деньги, развозя воду. Он вполне счастлив.



Ослик не только возит Луиса, но и помогает предупредить образование контрактур коленных суставов, удерживая ноги мальчика в разведенном положении. Именно так "лечение" входит в повседневную жизнь.

Мышцы ног напряжены, а стопы опущены вниз в спастическом положении поднятия на цыпочки.

Этот ребенок практически не готов к тому, чтобы учиться ходить.

**РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОШИБКА**

Если ребенка с сильным поражением мозга держать так, как показано на рисунке, мышцы его ног автоматически напрягутся, а стопы опустятся вниз – так называемый "рефлекс поднятия на цыпочки". Поскольку стопы иногда делают произвольные "шаги", родители думают, что ребенок "почти готов научиться ходить". Это неверно. Надо избавиться от рефлекса поднятия на цыпочки, для того чтобы ребенок мог научиться ходить. Не держите ребенка в этом положении и не заставляйте его учиться ходить. Это только усилит возникшую реакцию (см. с. 291).

Существует много разных способов помочь детям, которые не могут ходить или ходят с большим трудом, попасть туда, куда им хочется. Для этого можно использовать **щиты на колесах, тележки, инвалидные коляски, специальные устройства для ходьбы и трехколесные велосипеды с ручным педальным приводом.** Многие из этих средств описываются в ЧАСТИ 3 этой книги (см. УКАЗАТЕЛЬ).

## Чем мы можем помочь?

Необходимо тщательно осмотреть ребенка с участием родителей и других членов семьи и определить:

- что ребенок может делать,
- как он выглядит, двигаясь и занимая различные положения,
- чего он не может делать и что мешает ему это делать.



Работник службы реабилитации вместе с отцом ребенка осматривает мальчика с тяжелой формой ДСП.

## ЧТО РЕБЕНОК МОЖЕТ ДЕЛАТЬ

Ребенок может:

- поднять голову? держать ее в поднятом положении? сидеть? переворачиваться?
- передвигаться любым способом? ползать? ходить?

Как ребенок пользуется своими **руками**?

- Он может брать в руки предметы и держать их; отпускать; пользоваться обеими руками вместе (или только одной рукой по очереди)?
- Он может поднимать маленькие камешки или брать кусочки пищи?

В какой степени ребенок может **обслуживать себя**?

- Он может самостоятельно есть, умываться, одеваться? Умеет ли он пользоваться туалетом?

Что ребенок может делать по дому или в поле, помогая семье?

После осмотра ребенка и обсуждения того, что он **умеет делать**, мы вправе ожидать, что он **будет выполнять все эти действия**. Если родители привыкли почти все делать вместо ребенка, сначала это может показаться трудным (для родителей и ребенка). Но скоро ребенок приобретет большую уверенность в себе. Родителям также будет приятно видеть, что делает самостоятельно их ребенок, и они будут меньше думать о том, чего он не может делать. На приводимых рисунках показано, как бабушка помогает своему внуку приобрести большую уверенность в своих силах.



Бабушке было очень трудно удержаться, чтобы не дать внуку стакан воды – особенно, когда он просил ее. Но она поняла, что, когда мальчик вырастет, ему будет гораздо легче жить, если он научится себя обслуживать. Чтобы лучше понять, как семья может помочь такому ребенку, прочитайте рассказы о Мариселе (с. 5–7) и Энрике (с. 288).



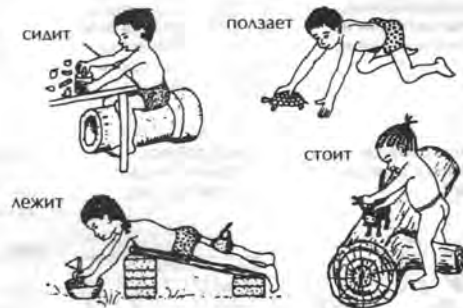
КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ НАЙТИ ЛУЧШЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

Из-за аномального напряжения мышц ребенок часто проводит много времени в неестественных позах. По возможности следует избегать таких положений, так как у ребенка могут возникнуть различные деформации.



Ребенок по возможности должен занимать такие положения, которые препятствуют возникновению вторичных дефектов. Что бы ребенок ни делал (лежит, сидит, ползает, стоит), побуждайте его занимать такие положения, при которых:

- голова расположена прямо и слегка наклонена вниз;
- тело расположено прямо (не согнуто, не повернуто в сторону и не искривлено);
- обе руки выпрямлены и не прижаты к телу;
- ребенок пользуется обеими руками прямо перед глазами;
- равномерно распределяет нагрузку на обе стороны тела – на оба бедра, оба колена, обе стопы или обе руки.



Старайтесь, чтобы ребенок занимал такие положения, которые соответствуют степени его развития. Играя с ребенком, разговаривая с ним, давая ему интересные предметы, следите за правильным положением его тела.

Не все дети способны оставаться в этих положениях без необходимой опоры. Могут понадобиться специальные стулья, столы, распорки, подкладки или мешочки с чистым песком для создания правильного положения.

Ребенку, изображенному сверху на этой странице, может понадобиться такой стул.



Примечание. Удалите крепежные ремни и опоры, как только ребенок сможет самостоятельно оставаться в правильном положении.

**ОСТОРОЖНО!** Не оставляйте ребенка в каком-либо одном положении на много часов, так как его тело может постепенно окостенеть в этой позе. Почаще изменяйте положение его тела или, еще лучше, **побуждайте** ребенка менять положение. Если ребенок может успешно менять свое положение, предназначенные для него стулья, сиденья и другие приспособления не должны препятствовать его движениям.

Когда ребенок, страдающий ДЦП, начинает двигаться, он делает это странно и неестественно. Если ребенок способен достаточно хорошо выполнять определенные действия, это в некоторой степени допустимо. Но при этом старайтесь показать ему другие способы выполнения этих действий, чтобы скорректировать некоторые неестественные позы.

Если рука ребенка постоянно выгибается вверх,



старайтесь, чтобы он вытягивал руку и держал ею предметы.



Ребенку может понадобиться штырь, за который он будет держаться.



Если ребенок сильно наклоняется назад,



ему нужно выполнять действия, способствующие наклону головы, тела и плеч вперед.



Корректирующие действия и положения можно найти, работая в поле, дома или играя с братьями и сестрами. Ниже приводятся рекомендации, предоставленные физиотерапевтами Нэнси Финни и Софи Леви.

**Положение лежа и сон**

Постарайтесь, чтобы ребенок занимал корректирующие положения или положения, противоположные неестественным позам.



Если у грудного ребенка колени прижаты друг к другу, а ноги скрещены наподобие ножниц,



его ноги можно развести в стороны с помощью нескольких пеленок (подгузников),



или вот так прикрепив ноги (во время сна).

Если тело ребенка изгибается в виде дуги назад,



постарайтесь, чтобы он лежал и играл на боку.



Попробуйте снять мышечную спастичность, наклонив тело ребенка вперед,



в гамаке,

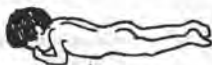
на бочке (на пляжном мяче, большом камне и т.д.),



на качелях, сделанных из автомобильной шины.



Если ребенок не может дотянуться до предметов в этом положении,



постарайтесь расположить его так, чтобы он мог поднять голову, пользуясь при этом руками.



Сделайте, углубление в земле, препятствующее возникновению контрактуры стоп.

Если голова ребенка постоянно поворачивается в одну и ту же сторону,



не позволяйте ему лежать так, чтобы приходилось поворачивать голову в эту сторону, наблюдая за происходящим вокруг.



НЕПРАВИЛЬНО

Наоборот, положите его так, чтобы он поворачивал голову в другую сторону, чтобы видеть, что делается вокруг.



ПРАВИЛЬНО

Более подробные рекомендации, касающиеся владения головой, приведены на с. 302.

**Поворачивание корпуса и переворачивание**

У ребенка, страдающего ДЦП, мышцы сильно напрягаются, когда он начинает поворачивать корпус или переворачиваться. Однако переворачиваться необходимо, для того чтобы ребенок научился ходить, а также развивал гибкость.

Если у ребенка сильная скованность мышц, помогите ему расслабиться, покачивая ноги взад и вперед.

Затем научите ребенка поворачивать тело и переворачиваться.

Придумайте такие игры, чтобы ребенок захотел поворачиваться и делал это без посторонней помощи.



**Более подробные рекомендации, касающиеся выработки навыков поворачивания корпуса и переворачивания, приведены на с. 304.**

**Положение сидя**

То, как вы будете усаживать ребенка, зависит от отклонений, которые наблюдаются у него.

Если ноги у ребенка прижаты друг к другу и повернуты внутрь, плечи опущены вниз, а руки повернуты внутрь,



усадите его так, чтобы ноги были разведены в стороны и повернуты наружу.

Поднимите его плечи вверх и поверните руки наружу.



Поищите простые способы, позволяющие ребенку находиться и играть в правильном положении без вашей помощи.



Если в положении сидя у ребенка ноги согнуты коленом, это способствует выворачиванию их наружу в тазобедренных суставах.



Если ребенку с мышечной спастичностью трудно сидеть, вы можете вот так контролировать положение его ног. Такое положение позволяет вам высвободить руки для выполнения упражнений с ручками ребенка.



Посадите ребенка себе на живот так, чтобы ноги у него были разведены, а стопы плотно упирались в пол. Создайте опору своими коленями. Когда ребенок начнет доставать до своего лица, проследите, чтобы его плечи, руки и кисти принимали более естественное положение. Постарайтесь превратить это в игру, ПУСТЬ РЕБЕНКУ БУДЕТ ВЕСЕЛО!



Побуждайте ребенка придавать телу и рукам более правильное положение во время игр и занятий на подражание.



Дети с расстройством координации движений часто сидят, расставив ноги буквой "W", чтобы не опрокинуться назад.



Это положение не следует поощрять, так как оно может увеличить контрактуры и вызвать ослабление или деформацию тазобедренных и коленных суставов. Однако, если ребенок может пользоваться руками, сидя только в этом положении, ему следует разрешить это.



Поищите способы, позволяющие ребенку сидеть с выпрямленными и разведенными в стороны ногами.

Горшок или бревно позволяют развести колени в стороны. Углубления для пяток также будут этому способствовать.



Если у ребенка ноги разведены в стороны, ягодицы оттопырены, а плечи отведены назад,

сначала посадите его так, чтобы тело было согнуто вперед, а ноги прижаты друг к другу. Затем наклоните его плечи вперед и поверните их внутрь.



Мешок с зерном образует валик, позволяющий удерживать ноги ребенка в разведенном положении. Отец девочки надавливает на ее колени. Это помогает плотно прижать стопы к полу и сидеть прямо (Программа реабилитации PROJIMO).

Постарайтесь найти способы, чтобы ребенок самостоятельно сидел и играл в более правильном положении.



Поиграйте с ребенком за столом. Сядьте против ребенка, чтобы ему приходилось тянуться за игрушками двумя руками.

Проследите за тем, чтобы стопы ребенка стояли на плоской поверхности.

Ниже приводятся рекомендации, касающиеся специальных сидений и положений сидения, препятствующих образованию контрактур коленного сустава. Другие рекомендации, относящиеся к специальным сиденьям, представлены на с. 308, 573, 607–612, 621–624.

### Передвижение ребенка

Поскольку дети, страдающие ДЦП, обычно поздно начинают ходить, им необходимы другие способы перемещения с места на место. Используемые методы зависят от потребностей и возможностей ребенка, а также от мастерства и воображения семьи, друзей и местных ремесленников.

Средства перемещения должны способствовать **правильному расположению ребенка**. Приводимые ниже примеры демонстрируют конструкции, позволяющие предотвратить контрактуры коленного сустава. Они также делают возможными другие корректирующие положения.



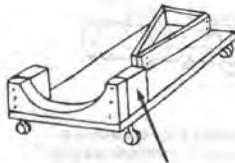
половина старого ведра или барабана  
"фонари" (крышки от консервных банок)



колокольчик

привязной ремень (при необходимости)

Щиты на колесах для передвижения по неровным поверхностям



Подкладка или подушка, накладываемая поверх опоры (некоторые дети не нуждаются в такой опоре)



Благодаря большим колесам, установленным примерно у середины щита, при заедании переднего самоориентирующегося колеса меньшего размера ребенок может приподнять щит руками и двигаться дальше. При использовании неповорачивающегося переднего колеса ребенок может оторвать его от земли и сделать поворот. Для передвижения по земляному или бамбуковому полу понадобятся колеса большего размера.

Некоторым детям нужны **инвалидные коляски, их конструкции описаны в гл. 64, 65, 66.**



Для ознакомления со специальными подкладками, помогающими отвести бедра назад, а колени развести в стороны, см. с. 609.

Другие конструкции щитов на колесах рассмотрены на с. 618.

### Положение стоя

Многие дети, страдающие ДЦП, стоят и ходят, принимая странную позу. Неуверенная координация движений у ребенка часто усиливает непроизвольное напряжение отдельных мышц и затрудняет сохранение равновесия.

Ребенок стоит в неловой позе, которая может вызвать деформации и контрактуры.

искривление позвоночника  
выпуклостью  
кпереди,



согнутые кисти рук и ноги ведут к возникновению контрактур

стопы подняты на цыпочки

Если вы поможете ребенку сохранять равновесие, он будет менее напряжен и сможет стоять прямо.



Найдите способ оказать ребенку аналогичную помощь во время игр и других занятий.



Мигелито начал ходить в 8 лет – сначала с помощью параллельных брусьев.



Вскоре он научился пользоваться костылями. На этом снимке он соревнуется с другим ребенком, который учится ходить.



А теперь он может ходить самостоятельно.

Когда ребенок немного научится сохранять равновесие в положении стоя, ему могут помочь две палки. Сначала вы можете придерживать верхние концы палок. Дайте ребенку ходить самостоятельно, как только это станет возможно.

**ВНИМАНИЕ!**  
Не забудьте, что палки должны быть выше ребенка, чтобы он не поранил себя, если упадет.



Ребенка, который еще не может стоять самостоятельно, можно поместить на час или два в день в раму для стояния.



доска или фанера, прислоненная к столу  
привязной ремень (при необходимости)  
распорный клин, изготовленный из картона, пенопласта или другого материала



Даже если ребенок не может стоять или ходить самостоятельно, стояние в раме поможет предупредить вторичные деформации. Это упражнение также способствует росту и укреплению костей ног. К его выполнению следует приступить в том возрасте, когда дети начинают стоять – около одного года.

Рекомендации по изготовлению “рам для стояния” приводятся на с. 574, 575.

**Пользование руками**

Постарайтесь сделать так, чтобы ребенок мог играть или выполнять какие-то действия руками, находясь в положениях сидя, стоя или лежа.

Пусть ребенок потрогает и пощупает как можно больше разных предметов и поверхностей: большие, маленькие, горячие, холодные, липкие, гладкие, колючие, твердые, мягкие, тонкие и толстые.

Эта девочка из центра реабилитации в лагере для беженцев Као-и-данг в Таиланде сумела улучшить координацию рук, нанизывая цветные кольца на палочку.



Страдающий ДЦП мальчик из центра реабилитации PROJIMO помогает красить каркас стула.

**Другие рекомендации о развитии умения пользоваться руками приведены на с. 305.**

**КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ НОШЕНИИ РЕБЕНКА НА РУКАХ**

Как и во время других занятий, старайтесь носить ребенка в таких положениях, которые помогут исправить у него неестественные позы.

Если ребенок постоянно лежит с согнутыми руками и выпрямленными ногами,



не носите его на руках вот так.



Носите его так, чтобы руки были выпрямлены, а ноги согнуты в коленях и бедрах.



По мере улучшения у ребенка координации движений его можно носить на руках с меньшей поддержкой.

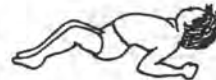


Ребенка с мышечной спастичностью, который обычно сидит согнувшись,



можно носить вот так.

Ребенка с сильной мышечной спастичностью, который стремится выпрямиться и выгибается назад, можно носить вот так.



Поднятие плеч вверх снимает спастичность в ногах.



Захват руками внутренней стороны бедер помогает развернуть ноги наружу и развести их в стороны.



Во время работы вы можете носить ребенка с разведенными ногами на спине или бедрах, как это принято у многих народов.

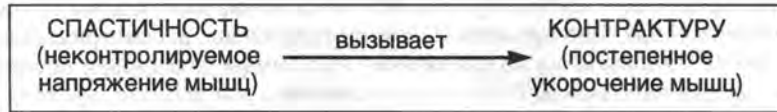
Вы можете подвешивать ребенка в этом положении для игр.

**Другие корректирующие положения при ношении ребенка на руках см. на с. 303.**

## КОНТРАКТУРЫ ПРИ ДЦП

Произвольное напряжение мышц часто приводит к возникновению контрактур (укорочению мышц и сокращению амплитуды движений в суставах, см. гл. 8). Мышцы, удерживающие конечность в согнутом положении, со временем укорачиваются, в результате конечность перестает выпрямляться даже при расслаблении мышц. При соответствующем уходе во многих случаях можно избежать контрактур.

Если не принимать необходимых мер:



Типичные контрактуры при ДЦП соответствуют неестественным позам, принимаемым телом ребенка. Они включают:



В гл. 8 рассматриваются различные контрактуры, способы их предупреждения и коррекции. На с. 79 разъясняется, как отличить мышечную спастичность от контрактур.

## Сочетание мышечной спастичности и контрактур

Уменьшение амплитуды движений частично может быть вызвано мышечной спастичностью, а частично – контрактурами. Если у ребенка есть мышечная спастичность, проверьте, не образовались ли контрактуры, а если образовались, то в какой степени.

У этой девочки, страдающей ДЦП, имеется мышечная спастичность, вследствие чего ее колени плотно прижаты друг к другу.



Когда ей помогают расслабиться, ее ноги разводятся лишь в такой степени.

Обычно ее ноги разводятся лишь в такой степени. Это означает, что у нее образовались контрактуры с внутренней стороны бедер (в паховой области).

Способ регистрации мышечной спастичности и контрактур:



Для регистрации поз, принимаемых телом ребенка, можно использовать подвижную фигурку (см. с. 43)



## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНТРАКТУР

При ДЦП важно, чтобы меры по предупреждению контрактур входили в объем занятий, способствующих общему развитию ребенка. Многие корректирующие положения, придаваемые телу ребенка, когда он лежит, сидит и двигается, о которых мы уже рассказывали, помогают предупредить возникновение контрактур.

## Упражнения на увеличение амплитуды движений

Хотя причины образования контрактур при ДЦП и полиомиелите различны, многие упражнения на растягивание и удержание суставов в нужном положении, рассматриваемые в гл. 8 "Контрактуры" и в гл. 42 "Упражнения на увеличение амплитуды движений и другие упражнения", могут оказаться весьма полезными. Старайтесь выполнять эти упражнения так, чтобы **не увеличить мышечную спастичность, а наоборот расслабить напряженные мышцы.**

## РАССЛАБЛЕНИЕ СПАСТИЧНЫХ МЫШЦ

Для **расслабления** спастичных мышц перед началом выполнения упражнений на увеличение амплитуды движений попробуйте сделать так, как показано ниже, и посмотрите, что окажет лучшее влияние на вашего ребенка:

1. Приложите теплые компрессы (см. с. 132) к спастичным мышцам или посадите ребенка в ванну с теплой водой.



2. Медленно поворачивайте тело ребенка из стороны в сторону или помогите ребенку сделать это самому. Такие движения уменьшают спастичность в теле и являются хорошими предварительными растягивающими упражнениями. Превратите их в игру (см. с. 304).



### ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО МАССАЖА

В некоторых странах обычные люди и даже врачи прибегают к массажу или растиранию спастичных мышц с целью их расслабления. Хотя массаж часто помогает снять мышечные спазмы, судороги или напряжение мышц в случае других заболеваний, при спастичности массаж обычно лишь усиливает напряжение мышц. Как правило, **НЕ МАССИРУЙТЕ СПАСТИЧНЫЕ МЫШЦЫ.**

**Вытягивание конечностей в направлении спастичных мышц обычно увеличивает спастичность.** Для коррекции неестественных положений иногда приходится прибегать к различным "уловкам", чтобы снять мышечные спазмы.

На скованность мышц в любой части тела влияет положение головы и тела. Спазмы, вызывающие выпрямление ног и сведение коленей, частично можно снять путем нагибания головы и спины вперед.

Не поднимайте ребенка так, как показано на рисунке. В этом положении голова ребенка запрокинется назад, при этом увеличится мышечная спастичность во всем теле и ногах.



НЕПРАВИЛЬНО

Если повернуть ребенка немного в одну сторону, будет легче наклонить его голову и спину вперед. Это приведет к расслаблению мышц бедер и ног, в результате чего их тоже можно будет согнуть.



ПРАВИЛЬНО



Чем бы вы ни занимались с ребенком, старайтесь найти способы, помогающие расслабить и растянуть напряженные мышцы. Ниже приводится несколько таких примеров.

Тело Розы спастически выгибается назад, при этом ее колени, выпрямляясь, плотно прижимаются друг к другу.

Чтобы помыть девочке между ног, не пытайтесь раздвинуть ей ноги, взявшись за голени.

Это приведет к тому, что ее ноги еще плотнее прижмутся друг к другу.

Вместо этого подложите что-нибудь ей под голову и плечи, чтобы нагнуть их вперед. Это поможет снять спастичу во всем теле.

Затем согните ноги и медленно разведите их в сторону. Если вы захватите ноги выше колен, их будет гораздо легче развести.

Ребенка легче мыть при согнутых коленях. После купания в теплой воде помогите ему растянуть напряженные мышцы.

Медленно разведите ноги в стороны на всю возможную ширину, а затем постепенно разогните колени.



Если вы кормите ребенка, у которого голова и плечи спастически выгибаются назад,

не пытайтесь нагнуть его голову вперед. Она еще больше откинется назад.

Мышцы головы лучше расслабятся, если положить свою руку с задней стороны шеи и наклонить плечи вперед.

Приподнятое спереди сиденье стула, удерживающее бедра в согнутом положении, вызывает общее расслабление тела и позволяет ребенку лучше контролировать движения.



Если вам нужно одеть ребенка, руки которого плотно прижаты к груди,

не пытайтесь выпрямить их. Это только усилит мышечную спастичность.

Попробуйте обхватить руки ребенка выше локтей и выпрямить, осторожно поворачивая их наружу.



**Примечание.** Эти рекомендации подойдут одним детям и не подойдут другим. Постарайтесь найти способы, которые окажутся наиболее эффективными.

## ВЫРАБОТКА ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ

У большинство детей, страдающих ДЦП, основные навыки и умения вырабатываются гораздо медленнее, чем у других детей. Частично это связано с расстройством координации движений и плохой подвижностью. Кроме того, затруднения с обучением у некоторых детей могут быть связаны с умственной отсталостью, слабым зрением и слухом.

В этой главе мы даем несколько рекомендаций, относящихся к выработке необходимых навыков у ребенка, страдающего ДЦП.

### *ОЧЕНЬ ВАЖНО!*

Чтобы лучше понять, как помочь ребенку выработать первичные навыки, вам нужно прочитать и другие главы.

Гл. 34–35 посвящены занятиям с ребенком, у которого наблюдается умственное и (или) физическое отставание в развитии. В гл. 36–41 рассматриваются способы выработки у детей основных навыков, благодаря которым они становятся более самостоятельными.

Хотя гл. 34–41 посвящены оказанию помощи всем детям, у которых наблюдается отставание в развитии, многие рекомендации адресованы детям, страдающим детским церебральным параличом – они отмечены аббревиатурой **ДЦП** на полях книги.

Чтобы помочь ребенку приобрести новые навыки, сначала внимательно определите все, что он может делать и что не умеет. Ребенок, страдающий ДЦП, должен продвигаться в своем развитии подобно здоровому ребенку, который постепенно переходит от одной стадии к другой. На с. 292 и 293 приведены карты, показывающие определенные «вехи развития» ребенка. Вы можете воспользоваться ими для принятия решения о том, какие следующие навыки или умения ребенок в состоянии освоить.

Пусть ребенок продвигается вперед маленькими шажками, не торопите естественный процесс развития. Если мы попытаемся ускорить этот процесс, принимая во внимание возраст ребенка, то скорее всего обескуражим его неудачей. Более того, развитие ребенка может замедлиться. Это происходит тогда, когда мы ставим ребенка на ноги и пытаемся научить его ходить, прежде чем он бывает готов к этому (см. с. 291).

**Продвигайтесь вперед такими темпами, которые соответствуют развитию вашего ребенка – не быстрее и не медленнее.**

Выработка необходимых навыков у ребенка потребует от вас много времени, энергии, терпения и любви. Для этого понадобится помощь всей семьи и, если возможно, соседей и друзей (см. гл. 33).



Помните, что **правильное положение ребенка имеет очень важное значение**. Если ребенок лежит, сидит и стоит в таких положениях, которые позволяют ему лучше контролировать свои движения, он быстрее начнет делать то, что раньше ему не удавалось.

**Достижение хорошей координации движений и равновесия** является одной из наиболее важных целей в развитии ребенка, страдающего ДЦП. Необходимо улучшать координацию движений у ребенка с самого раннего возраста. На каждом этапе его развития в процессе обучения тому, как нужно лежать, сидеть, ползать, стоять и ходить, следует стремиться к улучшению координации движений.

## Помощь по улучшению координации движений и равновесия

Детальные рекомендации относительно занятий, направленных на улучшение координации движения, приводятся в гл. 35 "Раннее стимулирование и развивающие занятия", в частности, на с. 306–312.

Здесь мы даем лишь краткий обзор некоторых основных положений.

ПРОВЕРКА РАВНОВЕСИЯ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 10 МЕСЯЦЕВ		
ПЛОХОЕ	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ	ХОРОШЕЕ
		
Если ребенок, которого вы посадили, сразу же падает в одну сторону, не пытайтесь удержаться, у него плохое равновесие.	Если ребенок, которого вы слегка толкнули, в состоянии сохранить равновесие с помощью рук, у него удовлетворительное равновесие.	Если ребенок может сохранить равновесие, наклоняя тело, без помощи рук, у него хорошее равновесие.

### В положении лежа

Постарайтесь, чтобы ребенок переносил вес тела с одной руки на другую, стараясь дотянуться до предмета



Положите ребенка на свой живот и слегка подталкивайте с одной стороны на другую так, чтобы он пытался удержаться.



### В положении сидя

Попробуйте подтолкнуть ребенка, так чтобы ему пришлось сохранять равновесие.



Посадите ребенка себе на колени. Поднимите одно колено, так чтобы ребенку нужно было удержаться, сохраняя равновесие.



Поддерживайте ребенка под мышки.

Затем опустите свои руки вниз.



Когда у ребенка улучшится равновесие, воспользуйтесь качалкой.

Побуждайте ребенка поворачиваться и тянуться к предмету, находящемуся сбоку.



Опора у сидящего ребенка должна быть как можно меньше. Часто низкой опоры сзади бывает достаточно для поддержания ребенка, устойчиво сохраняющего равновесие.



### Во время ползания

Перенос веса тела с одной руки на другую. При необходимости создайте опору и постепенно уменьшайте ее.



Примечание. Некоторые дети, не ползая, сразу начинают стоять.

Перенос веса тела с одной ноги на другую.



Игра с сохранением равновесия на качающейся поверхности.



Ползание вперед, вбок и назад.



Самокат для ползания



### В положении стоя и во время ходьбы

Сохранение равновесия, стоя на коленях.



Подтягивание с вставанием.



Держась за какой-нибудь предмет, она старается дотянуться до другого.



Давайте ребенку меньше опираться, когда он ходит с предохранительным поясом, затем позвольте ему ходить одному.



Помогите ребенку научиться стоять, а потом ходить.



Научите ребенка шагать вперед, назад и вбок.



**ВНИМАНИЕ!** Это упражнение противопоказано ребенку с мышечной спастичностью в виде согнутого колена.

Часто ребенок лучше стоит, если он поднимается сам, а не с помощью других.

По возможности превратите эти занятия в игру. Разговаривайте с ребенком, так как это одновременно способствует развитию речевых навыков (см. с. 313).

## Навыки для повседневной жизни и самообслуживания

Ребенок, страдающий ДЦП, приобретает необходимые навыки позже других детей – но он **обязательно приобретет их!** Конечно, ребенок не сможет научиться делать все и не всегда научится ходить. Но будьте уверены, что ребенок достигнет всего возможного.

Такому ребенку часто требуется большая помощь в **развитии речи и навыков общения**. Развивайте эти навыки всеми возможными способами: пользуясь словами, жестами, показом (с помощью рук, ног, головы или глаз) или картинками (см. гл. 31 и с. 578).



Помогите ребенку стать как можно самостоятельнее во время **еды, одевания, купания, пользования туалетом и удовлетворения других повседневных потребностей**. Добивайтесь этого путем ежедневной тренировки, подражания и поэтапного обучения.

Навыки самообслуживания рассматриваются в гл. 36–39.

Совершенствуйте способность ребенка **передвигаться любым способом**, пользуйтесь щитами на колесах, инвалидными колясками, трехколесными велосипедами, устройствами для ходьбы, костылями или другими вспомогательными средствами (см. гл. 63–66).

Экспериментируйте до тех пор, пока не найдете наилучший способ передвижения.

Эта девочка, плохо владеющая телом и бедрами, "проваливается" в пространство между руками, когда рукоятки в устройстве для ходьбы установлены вертикально.



Она ходит гораздо лучше с помощью более высокого устройства, у которого вместо рукояток сделана сплошная перекладина.



Ортопедические аппараты и фиксирующие устройства для ног часто не помогают лучше ходить ребенку, страдающему ДЦП. При сомнениях сначала попробуйте использовать дешевые ортопедические аппараты. Например:

Карла ходит в сильно изогнутом положении.



Ей могут помочь фиксирующие устройства ниже колена, которые удерживают стопы девочки почти под прямым углом (90°).



или фиксирующие устройства выше колена, которые удерживают колени в почти выпрямленном положении.



Но вполне возможно, что фиксирующие устройства ниже колена вызовут у девочки потерю равновесия,



а фиксирующие устройства выше колена еще больше затруднят сохранение равновесия.

**Думайте, пробуйте, экспериментируйте!**



Даже если фиксирующие устройства для ходьбы окажутся неэффективными, ходить прямее Карле, вероятно, помогут шины, одеваемые на ночь, которые удерживают ее колени в выпрямленном положении и предупреждают возникновение контрактур (см. с. 540).

**ВАЖНО!** Обучение необходимым навыкам должно происходить с участием всей семьи и друзей, чтобы ребенок мог развивать навыки общения. Однако ребенку нужно время для самостоятельного освоения приобретенных навыков, а также помощь человека, который больше всего занимается с ним.

**ВНИМАНИЕ!** Многие рекомендации по выработке основных навыков рассматриваются в гл. 34 “Развитие ребенка и отставание в развитии” и в гл. 36–38, посвященных выработке навыков самообслуживания. Однако с ребенком, страдающим ДЦП, некоторые занятия следует проводить по-другому. Если какое-либо занятие вызывает увеличение мышечной спастичности, постарайтесь проводить его иначе, до тех пор пока не найдете способ уменьшения скованности мышц и улучшения позы ребенка.

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЦП

При выполнении следующих рекомендаций дети в гораздо меньшей степени будут подвержены риску заболеть ДЦП:

- Полноценное питание матери до и во время беременности уменьшает вероятность преждевременных родов, а следовательно, и ДЦП.
- Девочки должны избегать беременности до достижения половой зрелости (16–17 лет).
- Не принимайте без острой необходимости лекарственные средства во время беременности.
- Старайтесь во время беременности избегать общения с людьми, болеющими краснухой. Сделайте прививку против краснухи до наступления беременности.
- Проходите регулярные осмотры во время беременности. Если имеются признаки того, что роды будут тяжелыми, постарайтесь пригласить квалифицированную акушерку или врача для принятия родов. Если возможно, роды должны проходить в больнице. (См. перечень “Признаки повышенного риска” в книге *“Where There Is No Doctor”* (“Там, где нет врача”), с. 256.)
- Во время родовых схваток не разрешайте акушерке ускорять роды,

надавливая на матку



НЕТ!

или используя инъекции гормонов (окситоцин, питуитрин и т.д.), до того как родится ребенок.



НЕТ!

- Познакомьтесь сами и убедитесь в том, что акушерка знакома со всеми мерами предосторожности и неотложными мерами, принимаемыми во время родов. Узнайте, что нужно делать, если ребенок родился посиневшим и вялым и не начинает дышать или если пуповина обмоталась вокруг его шеи. (См. книгу *“Where There Is No Doctor”* (“Там, где нет врача”), с. 262.)
- Кормите ребенка грудью (грудное молоко помогает бороться с инфекциями) и убедитесь, что ему хватает грудного молока. (См. книгу *“Where There Is No Doctor”* (“Там, где нет врача”), с. 121 и 271.)
- Сделайте грудному ребенку необходимые прививки (особенно против кори).

- Если у ребенка высокая температура,

не накрывайте его полностью.

Если у ребенка очень высокая температура, оботрите его влажной тканью и обмахивайте до тех пор, пока температура не снизится.



Никогда не заворачивайте ребенка в пеленки или одеяла.

Это может вызвать еще большее повышение температуры и станет причиной появления припадков или необратимого поражения мозга.



Ребенку, у которого высокая температура, давайте как можно больше пить. Выполняйте все указания, приведенные на с. 75–76 книги "Where There Is No Doctor" ("Там, где нет врача").

- Ознакомьтесь с симптомами менингита и при их появлении сразу же начинайте лечение.



- Если у ребенка понос, приготовьте питье для восстановления водного баланса и давайте ему пить каждые несколько минут, чтобы предотвратить обезвоживание. (См. книгу "Where There Is No Doctor" ("Там, где нет врача"), с. 151–161.)

**Предотвращение обезвоживания помогает предупредить припадки и поражение мозга (ДЦП).**

**Питье для восстановления водного баланса – для предотвращения и лечения обезвоживания**

В 1 литр ВОДЫ (лучше кипяченной, но не теряйте времени)

положите 2 полные столовые ложки САХАРА или меда

и 1/4 чайной ложки СОЛИ

и 1/4 чайной ложки ПИЩЕВОЙ СОДЫ (бикарбонат натрия).

**ВНИМАНИЕ!** Прежде чем дать это питье ребенку, попробуйте его и убедитесь, что оно не солонее слез.

Если у вас нет соды, положите еще 1/4 чайной ложки соли.

По возможности добавьте в это питье полчашки апельсинового сока, кокосового сока или немного измельченных спелых бананов.

**ДРУГИЕ ЧАСТИ ЭТОЙ КНИГИ, СОДЕРЖАЩИЕ МАТЕРИАЛЫ О ДЦП**

ДЦП вызывает комплексные физические недостатки, реабилитация которых создает много проблем и требует удовлетворения различных потребностей ребенка. Большое количество необходимой для вас информации приводится в гл. 4, 8, 33–43 и 62–66.

Важные сведения о детском церебральном параличе, приводимые в этой книге, отмечены буквами (дцп) на полях книги. Многие ссылки приводятся в УКАЗАТЕЛЕ.