



Р. В. Руденко, О. В. Пилипчук

# Дитячий церебральний параліч (ДЦП)

**ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ (ДЦП)** - група захворювань нервової системи, проявом яких є порушення рухів, рівноваги та положення тіла. Виникає внаслідок вад розвитку мозку або пошкодження його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність. Вперше причин. зв'язок між ускладненнями під час пологів та порушенням розум. і фіз. розвитку дітей після народження встановив у серед. 19 ст. британ. хірург-ортопед В.-Дж. Літтль, тому в клін. практиці на позначення цього захворювання використовують термін «хвороба Літтля». 1889 канад. лікар В. Ослер запропонував термін «церебрал. параліч» й обґрунтував зв'язок між складними пологами та ураженням нерв. системи дітей. Як окрему нозол. форму, яка поєднує різні моторні порушення церебрал. походження, ДЦП вперше виділив З. Фройд. Важливим для розвитку сучас. поглядів на проблему стало створення 1957 з ініціативи Р. Маккейса і П. Полані Клубу Літтля та публікації 1959 Меморандуму з термінології і класифікації церебральних паралічів. 2004 у Меріленді (США) проведено Міжнар. семінар з визначення і класифікації ДЦП.

Серед чинників захворювання, які поділяють на пренатал. та інтранатал., - інфекц. захворювання, судомні стани, патологія щитоподіб. залози, шкідливі звички матері; вроджені дефекти, зокрема вади головного і спин. мозку, голови, легенів, порушення обміну речовин; несумісність за резус-фактором, групою крові матері й плода; певні спадк. чинники; ускладнення під час пологів; передчасні пологи; множинні плоди (двійня, трійня); недостатність постачання кисню мозку в період вагітності, під час або після народження дитини; пошкодження мозку в ранньому віці (напр., менінгіт), травма мозку, мозк. кровотеча тощо. Перші прояви ураження нерв. системи можуть бути очевидними відразу після народження, а ознаки формування ДЦП іноді виявляються в грудному

віці. Спільним для всіх пацієнтів з цим захворюванням є складний контроль над свідомими рухами та координування роботи м'язів. Церебрал. паралічі можуть проявлятися підвищенням м'язового тону (гіпертонією або спастикою) чи його пониженням (гіпотонією м'язів), неконтрольованими мимовіл. рухами (гіперкінезами), порушенням рівноваги, координації, утримання положення тіла, що ускладнює оволодіння мовленням, розвиток ковтання, ходи та ін. функцій. Моторні відхилення часто супроводжуються затримкою розум. розвитку, судомою, порушенням дихання, травлення, труднощами при прийомі їжі, деформаціями скелета, погіршенням слуху і зору в подальшому - розладами поведінки тощо. Хоча вираженість цих порушень протягом певного часу може збільшуватися або зменшуватися, загалом вважають, що ДЦП не прогресує і стан хворих не погіршується. Виділяють кілька його форм: спастичну, або пірамідну (найпоширеніша; осн. симптом - підвищення м'язового тону); класифікують на диплегію - ураження обох ніг, геміплегію - одного боку тіла, тетраплегію - всього тіла), дискінетичну, або екстрапірамідну (порушення координації рухів; розрізняють атетоїдну - повільні або швидкі неконтрольов. рухи в будь-якій частині тіла та атактичну - порушення рівноваги і координації), змішану. Особи з ДЦП можуть мати нормал. або вищий серед. рівня інтелект, хоча їхня здатність його проявляти іноді обмежена складнощами спілкування. Всі діти з цим захворюванням здатні розвивати свої можливості при відповід. лікуванні, фіз. реабілітації та логопед. корекції.

Лікування ДЦП має бути комплекс. і безперерв. Лікув.-реабілітац. заходи спрям. на формування в дитини стереотипів рухів, нормалізацію рухового тону, попередження виникнення контрактур і деформацій; навч. батьків догляду за дитиною з метою її макс. соц. адаптації. Відновлювал. лікування проводять у спеціаліз. стаціонарах. Воно передбачає лікув. фіз. культуру, масаж, заняття з логопедом і психологом, корекцію патол. поз, застосування мед. препаратів (міорелаксанти, психостимулятори, вітаміни, препарати, що покращують обмін і регенеративні процеси), фізіотерапію (рефлексо-, гідрокінезотерапія, грязелікування). Широко застосовують хірург. корекцію деформацій і контрактур; використовують досягнення косміч. технологій, зокрема костюм динам. корекції.

Незважаючи на досягнення сучас. медицини, кількість осіб з ДЦП у світі збільшується (нині вона в середньому становить 2-3 випадки на 1 тис. осіб; в Україні - 2,6). Іноді це пояснюють збільшенням кількості випадків виживання недоношених дітей. В Україні створ. Центр профес. реабілітації інвалідів; школи інтернати для дітей, хворих на ДЦП, реорганізують у центри адаптації. Від 200 діє програма «Радість дитинства - вільні рухи».

## Рекомендована література

1. Семенова К. А. Детские церебральные параличи. Москва, 1968;
2. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. К., 1988;
3. Перхурова И. С., Лузинович В. М., Сологубов Ч. Г. Регуляция позы и ходьбы при ДЦП и некоторые способы коррекции. Москва, 1996.

### Бібліографічний опис:

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) / Р. В. Руденко, О. В. Пилипчук // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. - К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2007. - Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-24404>

2001-2024 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України  
([докладніше](#)).