

11. Структура знака: смыслы, значения, знания: 14 лекций. 1971 / Г. П. Щедровицкий; сост. Г. А. Давыдова. – М.: Восточная литература, 2005. – 46

12. Управление знаниями: Пер. с англ. / М. К. Румизен. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – XVIII, 318 с.: ил. – (The complete idiot's guide)

13. Щедровицкий, П. Г. Знак и деятельность [Текст]. В 3 кн. Кн. 1.

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICINE

Аджигитова А.Т.¹, Шевченко П.П.²

^{1,2}Ставропольский государственный медицинский университет

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ: НОВОЕ В ВОПРОСАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация

ДЦП относится к группе стойких нарушений развития движений и положения тела, порождающих ограничение активности и вызванных непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или ребенка. При ДЦП не существует универсального метода реабилитации, таким образом необходимо объединять разные формы и методы лечения в комплексе с коррекционной психологической и педагогической работой. Наиболее распространенными стали такие методы, как применение системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации, сочетание рефлексотерапии с кортексином и нейропротекторной терапией, о которых и пойдет речь в данной статье.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, реабилитация.

Ajigitova A.T.¹, Shevchenko P.P.²

^{1,2}Stavropol state medical university,

CEREBRAL PALSY: NEW IN REHABILITATION QUESTIONS

Abstract

Cerebral palsy belongs to group of permanent disturbances of development of movements and position of the body, generating restriction of activity and caused by an improgressive lesion of a developing brain of a fetus or the child. At cerebral palsy there is no universal method of rehabilitation, thus it is necessary to unite to different forms and treatment methods in a complex to correctional psychological and pedagogical work. Such methods, as use of system of intensive neurophysiological rehabilitation, a reflexotherapy combination with cortexin and neuroprotective treatment about which speech in this article will go became most widespread.

Keywords: children cerebral palsy, rehabilitation.

Актуальность проблемы. Детский церебральный паралич (ДЦП) - диагноз, который ставится в основном на основе клинических проявлений, обусловленных патологией определенных структур мозга. Ведущими и основными нарушениями при ДЦП являются двигательные расстройства координации с изменением мышечного тонуса, наличие патологических синкинезов и синергий, произвольных движений, а также нарушений позы. Двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических, речевых и слуховых функций. В последние десятилетия проблема лечения детского церебрального паралича (ДЦП) приобрела большую актуальность и социальную значимость в связи с распространенностью этого заболевания, приводящего к тяжелой инвалидизации. Среди современных методов, добившихся успехов в вопросах реабилитации, распространение получило лечение речевых расстройств сочетанием рефлексотерапии с кортексином, применение системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации, применение рефлексотерапии в комплексе с нейропротекторной терапией для лечения детей и подростков с ДЦП.

Цели и задачи: Целью исследования было выявление у больных ДЦП наиболее общих механизмов локомоторных, речевых и других видов нарушений и осуществление целенаправленного выбора рациональных методов лечения. Задачей исследования было изучение влияния МТРТ в сочетании с кортексином на определенную группу детей, больных различными формами детского церебрального паралича.

Материалы и методы: исследовали статистические данные и литературу в соответствии с данной темой.

Результаты исследования: В исследовании принимали участие около 60 человек, больных ДЦП, разделенных на 2 группы – 1-я получала МТРТ в сочетании с нейропротекторной терапией кортексином, 2-я – только монотерапию в виде повторных курсов МТРТ. При использовании микротоковой рефлексотерапии (МТРТ) и отечественного нейропротектора кортексина воздействие на триггерные зоны спастичных мышц артикуляционного аппарата постоянным отрицательным электрическим током микроамперного диапазона при проведении МТРТ оказывает непосредственное расслабляющее влияние на мышечный тонус. Воздействие на гипотрофичные мышцы стимулирующим знакопеременным током позволяет активизировать трофические процессы и запустить механизм реиннервации паретичных мышц артикуляционного аппарата. Лечебное воздействие на корпоральные биологически активные точки (БАТ) способствует стабилизации рефлексотерной деятельности. По результатам проведенного лечения пациентов с диплегической формой ДЦП была выявлена положительная динамика в виде постановки, автоматизации и дифференциации звуков, расширения словарного запаса и развития навыков построения предложений.

Заключение: Положительные результаты МТРТ также находят объяснение в восстановлении локального кровообращения пораженного участка головного мозга, в том числе в дифференцированном повышении функциональной ак-

тивности речевых зон (Вернике и Брока) головного мозга. Использование зоны равновесия краниотерапии способствует улучшению кровоснабжения мозжечка и повышению его функциональной активности, а дополнительная проекция фронтальных отделов лобных долей на скальп обеспечивает целенаправленное воздействие на основные звенья патогенеза при атонически-астатической форме ДЦП, что позволяет не только скоординировать работу мышц дыхательного и артикуляционного аппарата, но и улучшить когнитивные навыки. Восстановление соотношения тормозных и возбуждающих аминокислот, обеспеченное применением нейропротектора кортексина, повышает потенциальную активность нейронов и их функциональный ответ на электрическую стимуляцию. По нашим наблюдениям, комплексное лечение речевой функции в равной степени эффективно у пациентов разного возраста — как 2, так и 7 лет, однако для достижения пролонгированного лечебного эффекта комплексное лечение целесообразно проводить детям с 2 до 5 лет.

Литература

1. Платонова Т.Н., Скоромец А.П. Шабалова Н.П. Кортексин — многолетнее применение в педиатрической практике. Сборник научных статей. Кортексин. Пятилетний опыт отечественной неврологии. Ст-Петербург: Наука 2005; 208.

2. Уханова Т.А., Левин А.В., Гаврилов А.П. Микротоковая рефлексотерапия в восстановительном лечении речевой функции у пациентов с детским церебральным параличом. Казань 2009; 224.

3. Портнов Ф.Г. Электропунктурная рефлексотерапия. Рига: Зинатне 1988; 352.

4. Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия. Кишинев. Картя Молдовеняскэ 1987; 381.