Дитячий церебральний параліч являє собою важке захворювання, яке пов'язане з ураженнями тканин головного мозку. Як правило, в першу чергу пошкоджуються тканини мозкової кори, подкорочних областей і стовбура головного мозку. Саме цим і пояснюється порушення мови і рухові розлади у дитини, розумова відсталість і т.д. Але в першу чергу необхідно зауважити, що ДЦП не є спадковим захворюванням. До розвитку хвороби веде ряд факторів.

**Причини ДЦП**

Оскільки ми вже розібралися з тим, що таке ДЦП, то тепер необхідно усвідомити причину. Як правило, вищезазначені пошкодження мозку з'являються під час вагітності, пологів або в перші кілька днів після народження.

До патологій тканин головного мозку може привести важке захворювання, перенесене жінкою під час вагітності. Ризик появи ДЦП збільшується при резус-конфлікті (саме тому такі жінок повинні постійно перебувати під наглядом лікаря і виконувати всі його вказівки). Рідше причиною стає важкий пізній токсикоз.

Найбільш часто пошкодження головного мозку з'являється вже протягом пологів. Причиною тому можуть бути тривалі сутички, вузький таз (якщо пологи природні), надто швидкі пологи. Іноді ДЦП розвивається після використання якихось медикаментозних засобів під час сутичок. Пошкодити мозок можна і при неправильному використанні вакуумного обладнання або акушерських щипців.

Привести до мозкових пошкоджень в перші дні життя може важка хвороба, наприклад, так звана «ядерна жовтяниця».

**Лікарі розрізняють кілька основних форм ДЦП.**

* Найпоширенішою формою є спастична диплегия, або хвороба Літтла. При такому захворюванні уражаються обидві частини тіла, причому ногами дитина рухати не може, а от руки більш рухливі. Спостерігається деформація суглобів і хребта.
* Діскінетіческая форма, як правило, з'являється в результаті перенесеної ядерної жовтяниці в перші дні життя дитини. Проявляється вона парезами і паралічами, але крім того, можливі пошкодження очних і слухових нервів. А ось інтелект при цьому не зачіпається - психічно і розумово дитина розвивається нормально. У більшості випадків такі діти легко адаптуються серед нових людей, легко закінчують школу.
* Атаксична форма характеризується ураженням мозочка. Тут має місце низький тонус м'язів і сильні сухожильні рефлекси. Вельми часто зустрічаються мовні розлади різної природи. Що ж до інтелектуального розвитку, то воно йде з помірною затримкою, хоча іноді можливий розвиток олігофренії.
* Геміплегічна форма супроводжується одностороннім ураженням тіла, причому нога уражається менше, ніж рука. Для таких дітей характерна затримка мови і психічного розвитку. Іноді спостерігається розвиток епілепсії.

**Процес реабілітації дітей з ДЦП повинен починатися відразу ж після народження**і безперервно тривати принаймні переходу із нижчестоящих спеціальних навчальних закладів у вищестоящі.

Діти з ДЦП відрізняються від однолітків підвищеною збудливістю, неспокоєм, безініціативністю, надмірною чутливістю, пасивністю і зайвої расторможенностью. Саме тому у працівників установ, де проходить навчання дітей з ДЦП, має бути спільне і спеціалізовану освіту, обширна педагогічна та логопедична практика, вони повинні вміти надавати психологічну та медичну допомогу. Тільки такі співробітники можуть забезпечити максимально повну соціальну реабілітацію дітей з ДЦП.

Важливим моментом є розвиток у таких дітях позитивного ставлення до сім'ї, суспільству, людям, праці, навчання і життя в цілому. Корекційно-педагогічна робота з дітьми, що страждають ДЦП, повинна бути великою і комплексної, розвивати всі сторони їхньої психіки, мови і моторики, а також попереджати і коригувати наявні порушення.

**Велике значення для подальшої реабілітації дітей з ДЦП має рання діагностика захворювання**.

 Чим раніше з дитиною почнуть працювати фахівці, тим більший шанс попередити, а не виправляти згодом сповільненій реакції батьків, відхилення мови і психіки. Загалом, соціальна адаптація дітей з ДЦП та корекційна робота фахівців повинна будуватися не з урахуванням віку дитини, а в залежності від того, на якому етапі психомовного розвитку він знаходиться.

Не менш важливою для розвитку дитини є фізична реабілітація, можливість опановувати різними трудовими навичками, творчий розвиток, спілкування з однолітками, ігрова діяльність, а також тісна взаємодія його батьків з усім оточенням в установі.

Основними завданнями виховно-педагогічної роботи з дітьми, що страждають ДЦП, є такі, як:

Розширення запасу знань і уявлень про навколишній світ підопічних; Гігієнічне виховання; Формування математичних уявлень; Розвиток мислення, пам'яті та уваги; Розвиток їх мовного спілкування з оточуючими однолітками і дорослими; Розвиток дрібної моторики, сенсорних функцій, кінестетичного сприйняття і стереогноза; Виховання навичок самообслуговування.

Правильно налагоджений процес навчання дітей з ДЦП позитивно впливає на їх здатність організовувати і регулювати свою діяльність, розумовий і фізичний розвиток, а також допомагає оволодіти навичками соціально-трудової орієнтування.

**Фізична реабілітація дітей з ДЦП**

Велике значення для ведення більш-менш нормального способу життя дитини з ДЦП грає його фізичний розвиток. Правильно організована трудова діяльність благотворно впливає на фізичний

стан навіть глибоко відсталих дітей, сприяє корекції та розвитку їх рухових навичок.

**Фізична реабілітація дітей з ДЦП має бути поетапною і реалізовувати такі завдання:**

* Розвивати тактильне сприйняття;
* Відпрацьовувати координацію рухів;
* Розвивати велику і дрібну моторику;
* Розвивати уміння довільно розслаблювати дихальну і кісткову мускулатуру.

Визначивши ступінь фізичного розвитку дитини, лікар-реабілітолог підбирає оптимальне лікування, здійснюване за допомогою лікувальної фізкультури, з використанням спеціальних ортопедичних пристосувань, ігор, мотивуючих дитину використовувати свої фізичні можливості, масажу і плавання, яке забезпечує зміцнення його м'язів. Для кожної дитини опрацьовується індивідуальний план лікування, спрямований як на розвиток рухових навичок, так і на корекцію наявних недоліків.

**Реабілітація дітей з ДЦП - складний і багатоетапний процес, учасниками якого повинні бути висококваліфіковані фахівці**, що працюють в тісному взаємозв'язку з батьками та близьким оточенням хворих дітей.