МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет начального, дошкольного и специального образования

Реферат на тему

«Деятельность выдающегося клинициста К.А. Семёновой»

Выполнила:

Студентка 263 группы

Шеногина Екатерина Юрьевна

Омск, 2015

Оглавление

Введение

Детский церебральный паралич как нарушение развития

Деятельность выдающегося клициниста К.А. Семеновой

Заключение

Список литературы

Введение

Детский церебральный паралич, наверное, самая больная тема в детской неврологии. Только за последнее десятилетие число детей, страдающих этим заболеванием, увеличилось в четыре раза. Болезнь проявляется в первую очередь в нарушениях движений, равновесия и положения тела. Это происходит вследствие нарушений развития мозга или повреждения одной или нескольких его частей, которые контролируют мышечный тонус и моторную активность (движения). В большинстве случаев такие повреждения происходят еще в утробе матери, поэтому лечение ребенка надо начинать с месяца от роду.

Детский церебральный паралич как нарушение развития

детский церебральный паралич семенова

Детский церебральный паралич представляет собой целую группу детских заболеваний с патологиями центральной нервной системы, нарушением координации речи, движения, задержкой в интеллектуальном развитии, дисфункцией мышечной и двигательной систем. Как показал анализ, в большинстве случаев невозможно выделить только одну причину, влекущую за собой возникновение детского церебрального паралича. Очень часто к такому заболеванию приводит сочетание сразу нескольких отрицательных факторов, проявляющихся как при родах, так и в период беременности.

Многие исследователи располагают данными, что поражение мозга начинается во время внутриутробного развития плода примерно в восьмидесяти процентах случаев возникновения ДЦП. Внутриутробная патология в дальнейшем может быть отягчена интранатальной. Причину возникновения этого заболевания не удается установить примерно в каждом третьем случае. Современной медицине известно более четырехсот факторов, способных повлиять на течение внутриутробного развития.

Воздействие на мозг сочетания вредоносных факторов становится причиной появления церебральной патологии примерно в 70-80% случаев. У многих детей причиной болезни служит патология беременности матери (различные инфекции, нарушение плацентарного кровообращения, токсикоз), что способно привести к недостаточному развитию структур головного мозга, в особенности тех его участков, что отвечают за поддержку равновесия тела и формирование рефлекторных механизмов.

Вследствие этого в скелете неправильно происходит распределение мышечного тонуса, начинаются патологические двигательные реакции. Родовые травмы, вызванные видами акушерской патологии (неправильное строение таза и узкий таз матери, стремительные или затяжные роды, слабость родовой деятельности) только в маленьком количестве случаев являются единственной причиной, которая приводит к повреждению мозга у плода.

Тяжесть родов, в большинстве случаев, определяется уже имеющейся у ребенка патологией, образовавшейся вследствие его внутриутробного повреждения. Гемолитическая болезнь новорожденных, еще называемая «ядерной желтухой», также может служить причиной возникновения детского церебрального паралича. Эту желтуху способны вызвать различные механизмы - печеночная недостаточность новорожденного, несовместимость крови плода и матери по резус-фактору или группе.

Кроме того, крайне неблагоприятным фактором являются хронические или острые заболевания у матери - в первую очередь к ним можно отнести краснуху, сахарный диабет, ожирение, анемию, пороки сердца, гипертоническую болезнь. Также к факторам перинатального риска относится прием некоторых лекарств во время беременности, например транквилизаторов, и некоторые связанные с профессиональной деятельностью действия - физические травмы, психологический дискомфорт,стрессы <http://www.ayzdorov.ru/ttermini\_stress.php>, алкоголизм.

Влиянию различных инфекционных агентов на плод, в особенности вирусного происхождения, в последнее время придается немалое значение в этиологии детского церебрального паралича. Нарушение нормального течения беременности - иммунологическая несовместимость плода и матери, угрозы прерывания, токсикозы - тоже относятся к отрицательным факторам. Осложнение при родах. В этом случае следует учитывать, что если у ребенка присутствует патология внутриутробного развития, то роды нередко имеют затяжное и тяжелое течение.

При этом создаются условия для появления асфиксии и механической травмы головы, которые можно отнести к вторичным факторам, вызывающим у первично поврежденного мозга дополнительный разлад. А вот преждевременные роды многие исследователи относят к факторам, наиболее способствующим развитию церебрального паралича. Стоит отметить и то, что при церебральном параличе преимущественно имеет место поражение лиц мужского пола. В среднем у мальчиков ДЦП встречается в 1,3 раза чаще и протекает более тяжело, чем у девочек.

Деятельность выдающегося клициниста К.А. Семеновой

Ксения Александровна Семенова - советский и российский врач-невролог, доктор медицинских наук (1964), профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. Благодаря усилиям известного врача Министерством здравоохранения СССР созданы центры и отделения в большинстве республик Советского Союза, по всей стране приняты новые методы восстановительного лечения больных детским церебральным параличом и другими паралитическими заболеваниями.

Ксении Александровне далеко за восемьдесят. Родилась она в 1919 году в Уфе, в 1924 году переехала вместе с родителями в Ленинград, где и окончила в 1946 году 1-й Ленинградский медицинский институт им. академика И. П. Павлова. В 1942 году ее арестовали как дочь врага народа и сослали на север, но в связи с нехваткой врачей она вскоре была отправлена на фронт. Ксения Александровна прошла всю Великую Отечественную войну, сначала как врач фронтового госпиталя, а потом как начальник отделения черепно-мозговых ранений. В 1950-х годах ее внимание привлек детский церебральный паралич, и с тех пор все свое время и энергию она отдает лечению этого тяжелого недуга.

С этих пор началась ее активная трудовая и научная деятельность. Трудовая деятельность:

1954 - ассистент кафедры неврологии Симферопольского медицинского института;

- старший научный сотрудник НИИ судебной психиатрии им. Сербского, 1969 - с помощью Главного управления лечебного профилактория помощи матерям и детям открыла первое в стране отделение при НИИ судебной психиатрии им. Сербского для больных, страдающих детским церебральным параличом;

- Госплан СССР выделил средства на проектирование и строительство больницы для детей, страдающих церебральным параличом;

- отделение для больных, страдающих детским церебральным параличом, при НИИ судебной психиатрии им. Сербского переведено в НИИ педиатрии Российской Академии медицинских наук.

с 1983 - профессор детской психоневрологической больницы №18 (в настоящее время научно-практический центр детской психоневрологии). В центре получают реабилитационную помощь, консервативное и оперативное лечение дети в возрасте от 7 дней до 18 лет с церебральным параличом, последствиями травм позвоночника и спинного мозга, а также с другими психоневрологическими заболеваниями. Открыто единственное в России детское нейрохирургическое отделение, где лечатся пациенты с последствиями травм позвоночника и спинного мозга.

С 2008 г. по настоящее время - главный редактор журнала «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения».

Еженедельно консультирует больных в Марфо-Мариинской обители милосердия.

Научная деятельность: автор 8 патентов на изобретения, автор 12 монографий, нескольких сотен научных статей, изданных в специализированных сборниках на русском и иностранных языках, автор уникальной книги «Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом» (М., Закон и порядок, 2007).

Профессор института педиатрии Российской Академии медицинских наук <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%98%D0%98\_%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%B8\_%D0%A0%D0%90%D0%9C%D0%9D> К. А. Семёнова в течение многих лет глубоко изучает этиопатогенетическую сущность и патогенез детского церебрального паралича, обосновывает методы эффективного лечения больных детей.

Профессор К. А. Семёнова вывела классификацию форм ДЦП с учетом развития не только двигательной, но и интеллектуальной, психоречевой и эмоциональной сфер: 1) двойная спастическая гемиплегия (выражены все тонические рефлексы с ригидностью мышц); 2) спастическая диплегия; 3) гемипарез; 4) гиперкинетическая форма с подформами: а) двойной атетоз, б) атетозный баллизм, в) хориоатетозная форма, г) хореический гиперкинез; 5) атонически-астатическая форма.

Многолетние исследования К. А. Семёновой свидетельствуют о том, что восстановительное лечение может быть эффективно только в условиях раннего начала (в возрасте 4-9 месяцев), иногда с последующим систематическим лечением в течение нескольких лет. Клинические наблюдения автора с изучением соматосенсорных потенциалов данных электроэнцефалографии, электронейромиографии, иммунологических и биохимических показателей свидетельствуют о ведущей патогенетической роли при этом заболевании сложных многоуровневых нарушений функциональной системы антигравитации (ФСА) и прежде всего - вестибулярной системы. Это дало К.А. Семёновой основание предложить использовать комбинезон «Пингвин», применяемый космонавтами в условиях невесомости, для восстановительного лечения больных детским церебральным параличом. Это лечение, как показали многочисленные исследования, оказалось эффективным для детей и подростков. Для воздействия на отолитовую подсистему вестибулярной системы была разработана специальная методика, получившая название «пассивная вестибулярная тренировка» (К.А. Семёнова, В.И. Доценко, 1987, 1988 и др.).

Для ослабления влияния на моторику нередуцированных тонических рефлексов, основного источника патологических синергий, был сконструирован лечебный костюм ЛК «Адели» с вмонтированным в него специальным реклинатором (Семёнова К.А., 1999, 2007). Под действием реклинатора ослабевало напряжение больших грудных мышц, являющихся триггером для формирования тонических рефлексов, наиболее интенсивно воздействующих на мышцы тазового пояса.

Дальнейшее усовершенствование конструкции лечебного костюма привело к созданию оптимального варианта рефлекторно-нагрузочного устройства, включающего в себя еще более удачный реклинатор, названного ЛК «Гравистат», который в настоящее время является наиболее эффективным и применяется в России в стационарных и поликлинических условиях уже в течение 14 лет в 500 лечебных учреждениях, а также за рубежом.

Метод восстановления движений, основанный на возможности коррекции нарушенной деятельности ряда мозговых структур путем рефлекторного воздействия на эти структуры, был назван «динамическая проприоцептивная коррекция» (ДПК).

Данный метод приводит к определенной нормализации или тенденции к нормализации ряда структур головного и спинного мозга, с чем и связаны положительные клинические сдвиги в неврологическом и ортопедическом статусе ребенка и улучшение его нейрофизиологических показателей.

Для каждого больного разрабатывается определённый план лечения, подбирается индивидуальный комбинезон и назначается свой комплекс упражнений. Лечебный процесс проводится под контролем имеющего специальную подготовку врача-невропатолога, с учётом особенностей организма больного и его заболевания. При необходимости занятия лечебной физкультурой в комбинезоне могут совмещаться с другими лечебными методами.

Применение этого метода, включающего в себя помимо использования ЛК, определённые виды массажа и приёмов лечебной физкультуры, требует знания врачом сущностных механизмов заболевания и, соответственно, методик их коррекции. В настоящее время такие лечебные устройства уже получили широкое распространение в нашей стране и за рубежом (Польша, Югославия, Америка, Израиль и др.). В России ими пользуются в 132 лечебных учреждениях Министерства здравоохранения и в 86 учреждениях Министерства труда и социального развития РФ.

Также Ксения Александровна является автором (соавтором) научных работ, в том числе:

· Детские церебральные параличи (1968 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1968>);

· Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей (1972 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1972>, соавтор);

· Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах (1976 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1976>);

· Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП (1979 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1979>, соавтор);

· Восстановительное лечение детей, больных церебральными параличами, в условиях санатория (1984 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1984>, соавтор);

· Иммунобиологические основы патогенеза нервных и психических заболеваний (1984 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1984>, соавтор);

· Неврология детского возраста. Анатомия и физиология нервной системы. Методы исследования. Клиническая синдромология (1985 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1985>, соавтор);

· Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом (1986 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1986>, соавтор);

· Хирургическая коррекция позы и ходьбы при детском церебральном параличе (1986 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1986>, соавтор);

· Использование искусственной локальной гипотермии для коррекции двигательных и речевых нарушений при детском церебральном параличе (1989 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1989>, соавтор);

· Детский церебральный паралич (патогенез, клиника, лечение) (1991 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1991>);

· Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича (1999 <https://ru.wikipedia.org/wiki/1999>);

· Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом (2007 <https://ru.wikipedia.org/wiki/2007>).

Академия проблем безопасности, обороны и правопорядка организовала издание монографии профессора К. А. Семеновой “Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом”, где автор обобщила 30-летний опыт своей клинической практики. Книга вышла в серии “Великая Россия. Наследие”.

Суть лечения, описанного подробно в огромной книге, - создание новых путей для передачи нервных импульсов. К. А. Семенова разработала методику, заключающуюся в погашении негативных рефлексов и в выработке навыков, необходимых для развития ребенка до года. Методика включает работу с позвоночником (по остистым отросткам и сегментам), рефлекторные упражнения, точечный массаж, воздействующий на мышцы с плохой подвижностью, слабостью или повышенным тонусом. В книге приводятся советы, какой способ лечения применять при том или ином виде детского церебрального паралича, в каких случаях могут помочь специальные аппараты для разработки мышц, когда - стимуляция рефлексов с помощью точечного массажа, когда - лекарственные средства, снижающие повышенный тонус и частоту судорожных припадков.

На презентации профессор Семенова поблагодарила за издание книги: “Здесь собран опыт моей работы и работы моих учеников... Я не успела выполнить все задачи, которые ставила в жизни. Да, мы возвратили детям возможность двигаться и говорить. Но я хотела бы, чтобы они узнали, что такое жизнь, как она сложна, чтобы они не только получили образование, но и могли заработать на кусок хлеба. Дети с церебральным параличом действительно получают много внимания, но, когда им исполняется 18-20 лет, они остаются наедине со своими ограниченными возможностями. Нужны новые подходы к их адаптации, но это уже не только медицинские, но и социальные проблемы”.

Презентация дала старт 5-й книжной эстафете, организованной совместно с УГП “Московский дом книги”. Эстафета проходит с 1 ноября по 31 декабря 2007 года. Ее основная задача - не только повысить у детей интерес к чтению, но и привлечь внимание общественности к проблемам детей.

Заключение

Благодаря работам К. А. Семеновой в России создана единая система профилактики, диагностики и восстановительного лечения детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы и церебральным параличом, пациентов с черепно-мозговыми травмами и нейроинфекциями.

Многие тысячи детей и подростков, обреченных на инвалидные дома, теперь живут и работают пусть не так полноценно, как здоровые люди, но достаточно, чтобы ощущать, как прекрасна жизнь.

Список литературы

1. https://ru.wikipedia.org/wiki

2. <http://sp-g.ru/spg2009/12-4.html>

. <http://www.nkj.ru/archive/articles/12358/>