**Пособие для родителей детей**

**с органическим поражением ЦНС**

Органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) означает, что головной мозг человека неполноценен, поврежден. Поражение головного мозга может возникнуть при тяжелом течении беременности и родов, инфекционном поражении головного мозга, инсультах, а так же тяжелых травмах головного мозга. В зоне особого риска дети, рожденные недоношенными и незрелыми.

Клинически тяжелые повреждения центральной нервной системы проявляются нарушениями физического развития ребенка, выраженными двигательными расстройствами, задержками речевого и психического развития. Наиболее тяжелые поражения сопровождаются угнетением сосательных и глотательных рефлексов, что может приводить к микроаспирациям (попаданиям пищи в дыхательные пути ребенка, это опасно тем, что в легкие вместе с пищей попадают бактерии, и у ребенка могут часто возникать инфекции бронхов и легких).

Когда пища, наконец, оказывается в желудке, возникает новая проблема – срыгивание. Срыгивание – нормальное явление для грудничков: при сокращении желудка пища, вместо того чтобы проходить в кишечник, выбрасывается назад, в пищевод; это выглядит как небольшая рвота. Обычно нормальное продвижение пищи вскоре налаживается, но у детей с церебральным параличом срыгивание может сохраняться длительное время и еще больше затруднять их кормление. Содержимое желудка кислое, а стенка пищевода (трубка, которая ведет к желудку) к кислой среде не приспособлена. Частые срыгивания приводят к воспалению пищевода, и прохождение пищи по нему вызывает боль, поэтому ребенок может отказываться от еды.

Зачастую трудности, возникающие при кормлении детей с тяжелыми поражениями ЦНС, приводят к нарушению опорожнения кишечника и запорам. Часто у детей с церебральными параличами есть нарушение функции мочевыделительной системы. Неполное опорожнение мочевого пузыря, недержание мочи может приводить к развитию инфекций мочевыводящих путей.

Нарушение мышечного тонуса и двигательных функций может приводить к формированию гопостатических (застойных) пневмоний и пролежней.

Нередко у детей с церебральными параличами на фоне поражения головного мозга развивается симптоматическая эпилепсия. Судороги могут приводить к дополнительному повреждению головного мозга, тем самым ухудшая прогноз заболевания.

 **Что делать, если у ребенка тяжелое поражение ЦНС:**

1. **Кормление:**
* Важно, чтобы ребенок получал достаточное количество калорий (педиатр рассчитает необходимое количество калорий по возрасту и распишет питание), обогащение пищи добавками, смесями, повышающими калорийность пищи
* При нарушении глотания и сосания:
* использование зонда для кормления, гастростому
* правильное положение головы (вертикальное, полувертикальное)
* кормление с ложки
* подобрать правильную консистенцию пищи (использовать загустители, каши, пюре и т.д.)
1. **Профилактика инфекционных осложнений:**
* Профилактика аспираций (наладить кормление, возвышенное положение головного конца кровати до 30 градусов)
* Профилактика срыгиваний (консультация педиатра, хирурга при частых обильных срыгиваниях; правильная консистенция пищи, возвышенное положение головного конца кровати до 30 градусов, вертикальное положение после кормления и.т.д)
* Противопролежневые матрасы, укладки для профилактики развития пролежней и развития инфицирования
* Профилактика развития гипостатических пневмоний – вертикализация, переворачивать ребенка в кровати
* Контроль за опорожнением кишечника
* Контроль за опорожнением мочевого пузыря. Контроль за общим анализом мочи не реже 1 раза в 6 месяцев
* Профилактика интеркуррентных инфекций:
* **Своевременная вакцинация**
* Своевременная уборка помещения
* Проветривание
* Ограничение контактов с больным родственником
* Закаливание
* Прогулки на свежем воздухе
1. **Профилактика двигательных нарушений:**
* Профилактика развития контрактур (тугоподвижность суставов):
* Укладки ( после консультации специалиста по массажу и ЛФК)
* Использование ортопедических изделий
* Лечебная физкультура, направленная на формирование естественных, физиологичных рефлексов
* Хирургическая коррекция контрактур
* Стимуляция двигательной активности:
* Обучение физиологическим движениям (ползание, перевороты, вставание, ходьба и т.д.)
* Вертикализация (использование приспособление для придания вертикального положения ребенку)
1. **Профилактика задержки речевого и психического развития:**
* Развитие мелкой моторики (стимуляция правильного захвата)
* Развитие речевых функций (стимуляция гуления, лепета и т.д.)
* Развитие зрительных и слуховых функций
1. **Своевременная и адекватная терапия эпилепсии:**
* Первая помощь при судорожном синдроме:
* уложить на твердую поверхность, повернуть ребенка на бок для предотвращения западения языка, аспирации слюной и рвотными массами
* не пытаться разжимать зубы при помощи ложек и других предметов
* по возможности освободить ребенка от стесняющей одежды, пеленок
* изолировать от повреждающих предметов во избежание травмы
* обеспечить свежий приток воздуха
* срочно вызвать врача
* измерить температуру тела и дать жаропонижающее в свечках, если температура повышена
* подробно описать состояние ребенка и длительность приступа врачу
* не оставлять ребенка одного и не тревожить до стихания приступа.
* **Если ребенку назначена противоэпилептическая терапия:**
* Прием препаратов должен быть регулярным
* Недопустимо самостоятельно менять, уменьшать дозу противоэпилептических препаратов, пропускать, менять кратность приема лекарственных средств; отменять терапию до того, когда это сделает врач – невролог
* Необходимо регулярно, не реже 1 раза в квартал проводить контроль ОАК и тромбоцитов, печеночных проб, т.к. большинство противоэпилептических препаратов оказывают токсическое действие