

الشلل الدماغى : -C.P. - Cerebral Palsy

وعرّف الشلل الدماغى بتعريفات عدة منها:

عرف الشلل الدماغى على انه " مجموعة من الأمراض تتمثل فى ضعف الوظائف العصبية وتنتج عن خلل فى بنية الجهاز العصبى المركزى أو نموه
عرف الشلل الدماغى "هو عبارة عن اضطراب نمائى ناجم عن خلل فى الدماغ ويظهر على شكل قصور أو عجز حركى مصحوب باضطرابات جسمية أو معرفية أو انفعالية"
الشلل الدماغى "انه تغير غير طبيعى يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة
أنواع الشلل الدماغى:

بتصنيف الشلل الدماغى على وفق تصنيف الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغى (American Academy For Cerebral Palsy) إلى الأنواع الآتية:

١. الشلل الدماغى التشنجى (Spastic C.P.):

تتراوح نسبة المصابين بهذا النوع ما بين ٥٠-٦٠% وهو الأكثر شيوعاً، وتبين الدراسات أيضاً أن الغالبية العظمى من حالات الشلل الدماغى التشنجى (بحدود ٨٠%) تعزى إلى الخداج، ويكون التلف فى المراكز المسؤولة عن الحركة فى القشرة الدماغية، وتبعاً لهذه الإصابة فان بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضة فى حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرتخية.

٢. الشلل الدماغى الألتوائى (التخبطى) أو الكنعانى (Athetoid C.P.):

يتصف هذا النوع من الشلل الدماغى بحركات التوائية، غير منتظمة، وغير هادفة فى العضلات، خصوصاً العضلات القريبة من مركز الجسم، وتبدو مظاهر الشلل الألتوائى واضحة من بعض الأعراض منها: الاهتزاز المستمر و الحركة غير المعتدلة و سيلان اللعاب و التواء الوجه و عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين و التقلصات اللاإرادية فى العضلات عن درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلى الحركى.

ويصنف الشلل الدماغى الألتوائى إلى نوعين رئيسيين هما:

- الشلل التوتري ويتصف بتوتر عضلى شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجى، ففي هذا النوع تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه فى حين يؤدي ذلك إلى التيبس فى حالة الشلل الدماغى التشنجى.
- أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدوث توتر عضلى شديد، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخائنة والحركات الراقصة.

٣. الشلل الدماغى التخلىجى (اللاتوازنى) (Ataxia C.P.):

إن أهم ما يتصف به الشلل الدماغى التخلىجى، هو عدم القدرة على حفظ توازن الجسم، ويعانى الطفل المصاب بهذا النوع من انخفاض مستوى التوتر العضلى، والحركات غير المنتاسقة وعدم القدرة على التحكم بأوضاع الجسم، ويزيد على ذلك صعوبة التوجيه المكانى لعدم كفاية الإحساس الحركى لديه، وغالباً ما يصاب بذلك بعد الولادة مما يؤثر فى وضع القوام بالنسبة له.

٤. الشلل الدماغي الألتعاشي (Tremor C.P.) :

هذا النوع من الشلل حالة نادرة تحدث فيها ارتعاشات لا إرادية وحركات نمطية في الأطراف، ونجد المصاب يتصف بالارتعاش على وتيرة واحدة دائما، ويقتصر ذلك على مجموعات عضلية معينة، وقد يكون ذلك شديدا أو ضعيفا.

٥. الشلل الدماغي التيبسي (Rigidity C.P.) :

إن هذا النوع من الشلل هو حالة نادرة جدا تحدث فيها تشنجات شديدة جدا، تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة ما لم يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل، ونجد أن المرونة غير متوافرة في الأطراف، ويترتب على ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا، يضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو إذا أدى أي نوع من الحركات، ويصبح في حالة توتر مستمر مع فقدان لأي من حركات رد الفعل.

أسباب الشلل الدماغي :

اتفق العلماء والمؤلفون على أسباب الشلل الدماغي وتتلخص تلك الأسباب بـ:

❖ أسباب ما قبل الولادة:

وتشمل الأمراض الفيروسية في الأسابيع الأولى من الحمل، كذلك الالتهابات الأخرى التي تصيب الحامل ولا يتم تشخيصها في أثناء الحمل، وأسباب أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم للحامل كذلك إصابة الحامل بمرض السكري ويكون متقدماً في أثناء الحمل وغير مسيطر عليه بالأدوية.

❖ أسباب في أثناء الولادة:

من أهم الأسباب في أثناء الولادة هو تعسر الولادة أو إذا كانت عملية الولادة طويلة ولم يتنفس الطفل بشكل مباشر بعد الولادة فيمكن أن يحدث شلل دماغي مع الطفل، كذلك اليرقان أيضا سبب آخر من أسباب الشلل الدماغي وهو نتيجة لعدم قيام الكبد بوظيفته بتفريغ إفرازاته في مجرى الدم مما يؤدي إلى تلف في الدماغ.

❖ أسباب بعد الولادة :

ومن أهم الأسباب الالتهابات الفيروسية التي تصيب الدماغ مثل التهاب السحايا، كذلك الحوادث التي تصيب الرأس مما يؤدي إلى عدم التئام عظام الجمجمة بشكل كلي إلا بعد مرور وقت، كذلك ارتفاع درجة الحرارة الناتج في التهابات أو فقدان سوائل مما يؤدي إلى حدوث جفاف شديد يسبب ورماً أو انتفاخاً في أنسجة الدماغ وتلفها.

ويمكن معرفة السبب الرئيس في إصابة الطفل بالشلل الدماغي وهو نقص الأوكسجين أي عدم وصول الأوكسجين إلى حجيرات الدماغ في فترة نموه في أثناء الحمل أو خلال الولادة أو بعدها.

تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة :

يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة الحركية إلى الأنواع الآتية :

١. الشلل الدماغي البسيط:

يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه، كما يستطيع المشي دون استخدام أجهزة أو أدوات مساندة.

٢. الشلل الدماغي المتوسط:

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئا جدا، إلا ان الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساندة أحيانا، وبشكل عام فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

٣. الشلل الدماغي الشديد:

تكون الإعاقة الحركية شديدة تحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام، لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة الى علاج مكثف، ومنظم، ومتواصل.

تصنيف الجمعية الدولية لرياضة وترفيه الأشخاص ذوي الشلل الدماغي (C.P-ISRA):

إن هذا التصنيف هو بالأساس من النوع الوظيفي وتوجد فيه (٨) أصناف من (C.P.31) إلى (C.P.38)، إذ يختلف كل نوع من التصنيفات الثمانية على وفق القدرات الحركية وكما يأتي:

❖ الصنف C.P.31 الشلل الرباعي:

إن هذا الصنف هو الأشد إصابة، مع أو دون رعاش أو مع مدى حركي محدد وضعف عضلي في مستوى الأطراف الأربعة والجذع واضطراب في التوازن، وعليه فهو بحاجة إلى كرسي كهربائي أو مساعدة في التنقل على الكرسي للأداء الحركي في أعماله.

❖ الصنف C.P.32 الشلل الرباعي :

ويتحدد بوجود اضطرابات في الانقباض العضلي وارتعاش ودوران في مفاصل الجسم مع وجود ضعف في الأطراف الأربعة ولكن بشكل قليل، وهناك قوة ضئيلة لأطراف الجسم اجمعها وهذه القوة قادرة على دفع الكرسي المتحرك.

❖ الصنف C.P.33 الأشكال المعتدلة من الشلل الرباعي والثلاثي، أو الحادة من الشلل النصفي :

إن هذه الفئة تستخدم الكراسي المتحركة، ويتميزون بقوة عضلية وظيفية شبه كاملة في الطرف العلوي السائد، يمكنهم دفع الكرسي دون مساعدة.

❖ الصنف C.P.34 ذوو الشلل المزدوج، المعتدل أو الحاد :

إذ توجد هناك قوة وظيفية طيبة في مستوى الأطراف مع تحديدات دنيا، ويمكن ملاحظة صعوبات التحكم في الأطراف العليا والجذع، مما يجعلهم قادرين على المشي ولكن ليس لمسافات طويلة، وهؤلاء يختارون غالبا لممارسة الرياضة على الكرسي المتحرك.

❖ الصنف C.P.35 ذوو الشلل المزدوج المعتدل :

يكون هؤلاء الرياضيون بحاجة إلى أدوات مساعدة للمشي، فالزحزحة الخفيفة لمركز الثقل تتسبب في فقدان التوازن، مما يؤدي إلى سقوطهم.

❖ الصنف C.P.36 ذوو الرعاش المعتدل أو ذو الإصابات الخفيفة :

إن هذا الصنف قادرين على المشي دون أدوات مساعدة ولكن توجد لديهم اضطرابات في تناسق الحركة، مما يؤدي إلى صعوبة تحكم في الأطراف العليا أكثر من صنف C.P.35، إلا أن وظيفة أطرافهم السفلى أفضل خلال العدو.

❖ الصنف C.P.37 ذوو الشلل النصفي المتنقلون :

إن هؤلاء الأشخاص قادرون على المشي دون أدوات مساعدة، لكن هناك تشنجات في الطرف السفلي مما يؤدي في الغالب إلى العرج، في حين أن القيمة الوظيفية لناحية الجسم الساندة جيدة.

❖ الصنف C.P.38 الشكل الأدنى للشلل المزدوج وذوو الشلل الأحادي وذوو الرعاش

الخفيف :

إن هذا الصنف مخصص لذوي الشكل الأدنى من الشلل المزدوج وذوي الشلل الأحادي وذوي الرعاش الخفيف، هؤلاء قادرون على الجري والقفز بحرية (مع عرج) دون استعمال الأحذية أو أدوات مقومة، ويمكن أن تكون لهم إعاقة وظيفية خفيفة لعدم التناسق في أغلب الأحيان، في مستوى اليدين أو فقدان خفيف بإحدى الساقين.

التقسيم الفني العام للمصابين بالشلل المخي :-

- إعاقة بسيطة .
- إعاقة الاطراف السفلى دون استخدام اجهزة تعويضية .
- إعاقة الاطراف العليا .
- الشلل النصفي .
- الشلل الرباعي .

الرياضات التنافسية:

- المشي (ويسمح بمرافق طبي او رياضي (كما يمكن استخدام اجهزة مساعدة)

(عصى-عكازات)

- الجري(التتابعي والمتعرج (بالكراسي المتحركة) اليدوية -الكهربائية).

- السباحة وهي هامة لان ممارستها منذ الصغر يساعد على تنمية الانعكاسات

العصبية التوافقية ، تقليل التوتر العضلي النسبي.

- كما يكمن ممارسة الرياضات التنافسية التالية مع ادخال التعديلات الخاصة بالشلل:

العاب القوى- الرماية بالسهم - البولنج- تنس الطاولة - البليارد - كرة القدم - الكرة الطائرة -
كرة السلة