



المحاضرة (١٠)

الشلل الدماغي CP

الشلل الدماغي -C.P.- : Cerebral Palsy

وعرف الشلل الدماغي بتعريفات عدة منها:

عرف الشلل الدماغي على أنه " مجموعة من الأمراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية وتنتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه

عرف الشلل الدماغي "هو عبارة عن اضطراب دماغي ناتج عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية أو معرفية أو انفعالية"

الشلل الدماغي "أنه تفسير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية بسبب نموه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة

أنواع الشلل الدماغي:

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

١. الشلل الدماغي التشنجي (Spastic C.P.):

تتراوح نسبة المصابين بهذا النوع ما بين ٥٠-٦٠ % وهو الأكثر شيوعاً، وتبين الدراسات أيضاً أن الغالبية العظمى من حالات الشلل الدماغي التشنجي (بحدوده ٨٠ %) تعزى إلى الخداج، ويكون التلف في المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية، وتبعاً لهذه الإصابة فأن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنتبضة في حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرهقة.

٢. الشلل السدماغي الأثتوئائي (التخبطي) أو الكنهبائي (Athetoid C.P.):

يتصف هذا النوع من الشلل السدماغي بحركات التوائية، غير منتظمة، وغير هادئة في العضلات، خصوصا العضلات القريبة من مركز الجسم، وتبدو مظاهر الشلل الأثتوئائي واضحة من بعض الأعراض منها: الاهتزاز المستمر والحركة غير المتعددة وسيلان اللعاب والشواء الوجهي وعدم الثبات وضع الرأس والرقبة والكتفين والتقلصات الإرادية في العضلات من درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي.

ويصنف الشلل السدماغي الأثتوئائي إلى نوعين رئيسيين هما:

- الشلل التوتري ويتصف بتوتر عضلي شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي، ففي هذا النوع تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه في حين يؤدي ذلك إلى التيبس في حالة الشلل الدماغي التشنجي.
- أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية دون حدود توتر عضلي شديد، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخاطئة والحركات الرافضة.

٣. الشلل الدماغي التخليجي (اللاتوازني) (Ataxia C.P.):

إن أهم ما يتصف به الشلل الدماغي التخليجي، هو عدم القدرة على حفظ توازن الجسم، ويعاني الطفل المصاب بهذا النوع من انقباض مستوى التوتر العضلي، والحركات غير المتناسقة وعدم القدرة على التحكم بأوضاع الجسم، ويريد على ذلك صعوبة التوجيه المكاني لعدم كفاية الإحساس الحركي لديه، وغالبا ما يصاب بذلك بعد الولادة مما يؤثر في وضع القوام بالنسبة له.

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

هذا النوع من الشلل حالة نادرة تحدث فيها ارتعاشات لا إرادية وهركات تطيفية في الأطراف، وتجد المصاب ينصف 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 من توتر عضلي بالغ الصدة مما لم يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل، وتجد أن الحركات غير متوافرة في الأطراف، ويترتب على ذلك عدم استطاعة الحاق تحريك مفصله إراديا، يضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو إذا أدى أي نوع من الحركات، ويصبح في حالة توتر مستمر مع فقدان أي 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 الانتهاكات الأخرى التي تصيب الحامل ولا يتم تشخيصها في أثناء الحمل، وأسباب أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم للحامل كذلك إصابة الحامل بمرض السكري ويكون مقدما 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 يتسنى 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 الانتهايات الفيروسية التي تصيب الدماغ مثل التهاب السحايا، كذلك الصدمات التي تصيب الرأس مما يؤدي إلى عدم التهام نظام الجمجمة بشكل كلي إلا بعد مرور وقت، كذلك ارتفاع درجة الحرارة الناتج في التهابات أو فقدان سوائل مما يؤدي إلى حدوث جناف شديد بسبب ورماً أو انخفاً 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 تبعاً لشدة الإعاقة :

يصنف الشلل الدماغي تبعاً لشدة الإعاقة المركبة 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 مساعدة.

٢. الشلل الدماغي المتوسط:

يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئاً جداً، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام أدوات مساعدة

أحياناً، وبشكل عام فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

٣. الشلل الدماغي الشديد:

تكون الإعاقة الحركية شديدة تعد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام، لذا هؤلاء الأطفال بحاجة إلى 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 (A) 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 رماش أو مع مدى حركي محدود وضعف عضلي في مستوى الأطراف الأربعة واليد والقدم واضطراب في التوازن، وعليه فهو بحاجة إلى كرسي كهربائي أو مساعدة في التنقل على الكرسي لتأداء الحركي في أعماله.

❖ الصنف C.P.32 الشلل الرباعي :

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

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

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

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

إذا توجسد هناك قوة وظيفية طيبة في مستوى الأطراف مع تدهيدات دنيا، ويمكن ملاحظة صعوبات التحكم في الأطراف العليا والسفلى، مما يجعلهم قادرين على المشي ولكن ليس لمسافات طويلة، هؤلاء يتشارون غالباً بممارسة الرياضة على الكرسي المتحرك.

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

يكون هؤلاء الرياضيون بحاجة إلى أدوات مساعدة للمشي، فالزهرة الخفيفة لركيز النقل تتسبب في فقدان التوازن، مما يؤدي إلى سقوطهم.

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

إن هذا الصنف قادرون على المشي دون أدوات مساعدة ولكن توجد لديهم اضطرابات في تنسيق الحركة، مما يؤدي إلى صعوبة التحكم 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 السائدة جيدة.

❖ الصنف C.P.38 الشكل الأدني للسلل المزدوج وذوو

السلل الأحمادي وذوو الرعاش الخفيف :

إن هذا الصنف مخصص لصدوي الشكل الأدني من السلل المزدوج وذوي السلل الأحادي وذوي الرعاش الخفيف، هؤلاء قادرون على الجري والتفر بخرية (مع عرج) دون استعمال الأهدية أو أدوات مرمية، ويمكن أن تكون لهم إعاقة وظيفية خفيفة لعدم التناسق في أغلب الأحيان، في مستوى اليدين أو فقدان خفيف بإحدى الساقين.

التقسيم الفني العام للمصابين بالسلل

الخصي :-

- إعاقة بسيطة .
- إعاقة الأطراف السفلى دون استخدام أجهزة تعويضية .
- إعاقة الأطراف العليا .
- السلل النصفي .
- السلل الرباعي .

الرياضات التنافسية:

- الخشي (ويسمح بمراقب طبي أو رياضي) كما يمكن استخدام أجهزة مساعدة (عصى-مكازات)
- الجري (التسابعي والمتمسرج) بالكراسي المتحركة (اليدوية - الكهربائية).

• الرياضة وهي هامة لان ممارستها منذ الصغر يساعد
على تنمية الانعكاسات العصبية التوافقية ، تقليل
التوتر العضلي النسبي.

• كما يمكن ممارسة الرياضات التنافسية التالية مع
ادخال التعديلات الخاصة بالشلل:

العاب القوى- الرماية بالسهم – البولينج- تسنن الطاولة –
البليارد – كرة القدم – الكرة الطائرة – كرة السلة