الملخص العربى :

يتميز الشلل الدماغي باضطرابات في الجهاز الحركي و قد يكون مصحوبا باضرابات في الجهاز الحسي و النمو الذكائي و غالبا ما يصيب الأطفال المبتسرين و الناقصي الوزن و الذين يعانون من اختناق أثناء الوضع .

ان معدل حدوث الشلل الدماغي بين الأطفال في سن المدارس حوالي اثنين لكل ألف طفل مع بعض التفاوت في الدول المتقدمة .

و هذه النسبة قد تزيد في الأقطار النامية و لكن النسبة فعليا قد زادت ما بين سنة ١٩٧٠ الى سنة ١٩٩٠ وقد صاحب ذلك أيضا تغيير في أنواع الشلل الدماغي المختلفة .

و بالنسنة لتشوهات الطرف السفلي فهي ناتجة أساسا من العظام و المفاصل التي عادة ما تكون طبيعية عند الولادة و لكن عدم الاتزان العصبي و النشاط الزائد و المزمن للعضلات المنقبضة و القوية حول المفصل من الممكن أن تؤدي الى تشوه المفصل .

في البداية يمكن اجراء علاج تحفظي لهذه الانقباضات الغير طبيعية في العضلات و التي تؤدي الى تشوه في المفصل هذا التشوه من الممكن أن يعالج تحفظيا و لكن اذا استمرت مع نمو الطفل فانه يؤدي الى قصر في العضلات و تشوه في العظام و أحيانا خلع في المفاصل .

وبما أن قصر العضلات شيء حتمي مع نمو الطفل و تقلص العضلات او عدم الاتزان العضلي هو السبب الأساسي الذي يؤدي الى هذه الاضطرابات في الجهاز العضلي و الحركي فان السيطرة على ذلك باستخدام العلاج الطبيعي و الأجهزة التعويضية والأدوية يعد ضروريا .

ومن المشاكل الأساسية التي قد تعوق المريض في ان يجلس مستريحا هي القصر الشديد للعضلات و تشوه المفاصل و انحناء العمود الفقري و لذلك غالبا ما يحتاج الى تدخل جراحي.

اما بالنسبة للأطفال الذين يستطيعون المشي فعن طريق تحليل و ملاحظة نظام المشي ذو البعد الثلاثي فمن الممكن التدخل الجراحي على مستويات مختلفة في وقت واحد و هذا يفضل لعدم تعرض المريض لجراحات و علاج مختلف على مراحل مختلفة .