

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА



Кафедра Нервных болезней

**СРС**

Тема: Перинатальная патология нервной системы  
Детский церебральный паралич

Группа: ОМ 12-58-01

Выполнил: Мамырбеков Ернар Мамырбекұлы

Проверил: д.м.н , профессор Нургужаев Еркин Смагулович

Алматы 2016

# План



- Перинатальная патология нервной системы
  - Детский церебральный паралич
    - Этиология
    - Классификация
    - Патогенез
  - Клинические проявления
    - Лечение
    - Прогноз
- Литература

# Перинатальная патология нервной системы

- Перинатальные поражения нервной системы обусловлены воздействием патогенных факторов в антенатальном периоде, в родах и раннем послеродовом периоде.



# Причины

- Токсикозы;
- Инфекции;
- Интоксикации;
- Нарушения обмена веществ;
- Иммунопатологические состояния;



- Акушерская патология (узкий таз, затяжные или стремительные роды, обвитие плода пуповиной, неправильное положение плода);
- Акушерские манипуляции (извлечение плода щипцами);
- Генетические факторы;
- Ведущее место в перинатальной патологии играют гипоксия и асфиксия, внутричерепная родовая травма.



DIABETES

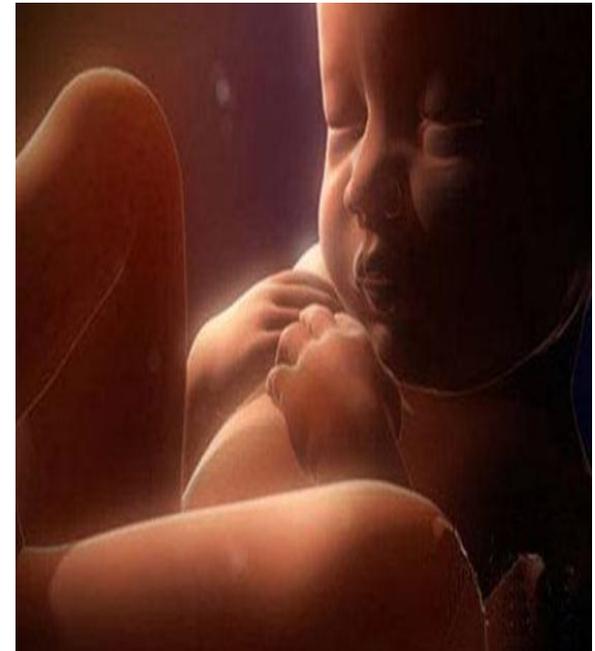
- В результате недостатка кислорода в организме плода и новорожденного происходит накопление продуктов нарушенного обмена, снижается уровень глюкозы в крови, нарушается тканевой обмен, нарушается проницаемость сосудов мозга, происходит отек и набухание клеток мозга и нарушение их деятельности.



BLOOD SUGAR LEVEL

DIABETES

- Проявления гипоксии могут быть легко выраженными (оценка по шкале Апгар – 6-7 баллов) в первые часы жизни новорожденных, когда возникает учащенное дыхание, посинение кожных покровов, мышечный тонус и рефлексы не изменены. Сон новорожденных поверхностный, наблюдаются вздрагивания, срыгивание пищи, тремор рук.



BLOOD SUGAR LEVEL

DIABETES

- Внутричерепная родовая травма – это достаточно разнородная по причинам и механизмам возникновения группа поражений мозга, возникающих в момент родов. К внутричерепной родовой травме в первую очередь относятся расстройства мозгового кровообращения, вызывающие структурные изменения нервной системы.



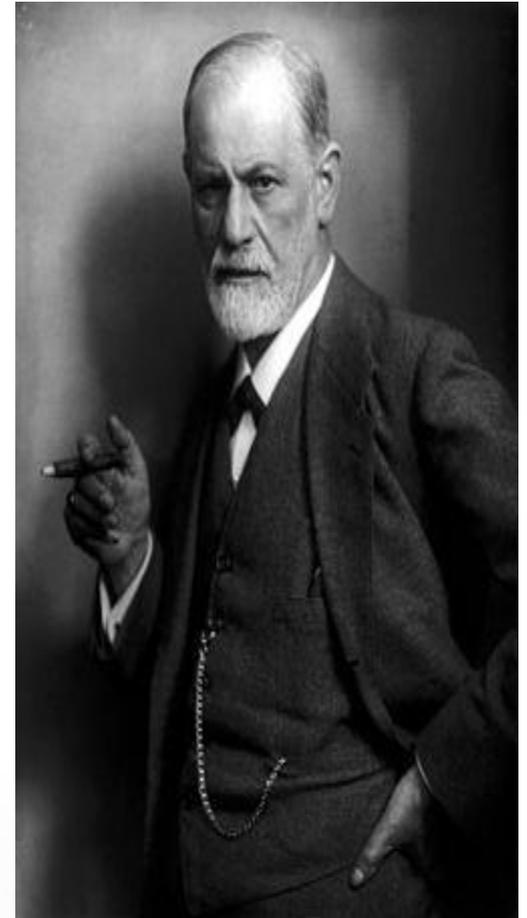
BLOOD SUGAR LEVEL

# ДЦП

- Перинатальная энцефалопатия или детский церебральный паралич – это группа синдромов, возникающих при повреждении мозга в период внутриутробного развития, в родах и в послеродовом периоде. Проявления перинатальной патологии, возникнув один раз, в дальнейшем не прогрессируют.



- К основному симптому ДЦП — двигательным расстройствам, в большей части случаев присоединяются нарушения психики, речи, зрения, слуха и другие. У некоторых детей наблюдается судорожный синдром. Первое клиническое описание ДЦП было сделано В. Литтлем в 1853 году (100). В течение почти 100 лет ДЦП назывался болезнью Литтля. Термин «детский церебральный паралич» принадлежит Зигмунду Фрейду



# Классификация



## КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП МКБ-10

Спастический церебральный паралич (двойная гемиплегия, тетраплегия);

Спастическая диплегия (синдром/болезнь Литтля);

**Детская гемиплегия (гемиплегическая форма);**

Дискинетический церебральный паралич (дистонический, гиперкинетический);

Атаксический церебральный паралич (атонически-астатическая форма);

Другой вид ДЦП (смешанные формы);

ДЦП неуточненный».

## СЕМЕНОВОЙ К.А.

Спастическая диплегия

Двойная гемиплегия:

**Гемиплегия:**

Гиперкинетическая форма ДЦП:

Атонически-астатическая форма ДЦП

Смешанная форма ДЦП:

# Распространённость форм детского церебрального паралича

□спастическая тетраплегия - 2%

□спастическая диплегия - 40%

□гемиплегическая форма - 32%

□дискинетическая форма - 10%

□атаксическая форма - 15%

BLOOD SUGAR

# Стадии детского церебрального паралича

*Выделяют, ориентировочно, стадии:*

*□1. Ранняя: до 4-5 месяцев*

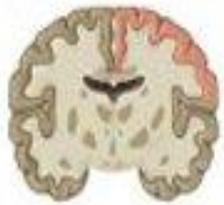
*□2. Начальная резидуальная стадия: с 6 месяцев до 3 лет*

*□3. Поздняя резидуальная: с 3 лет*

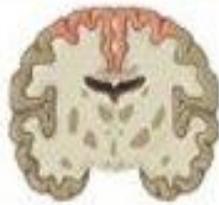


U.C. BLOOD SUGAR

# Формы ДЦП, в зависимости от затронутых областей мозга



Гемиплегия



Диплегия



Квадриплегия



Атетоидная форма



Дискинетическая форма



Атактическая форма

# Спастическая тетраплегия

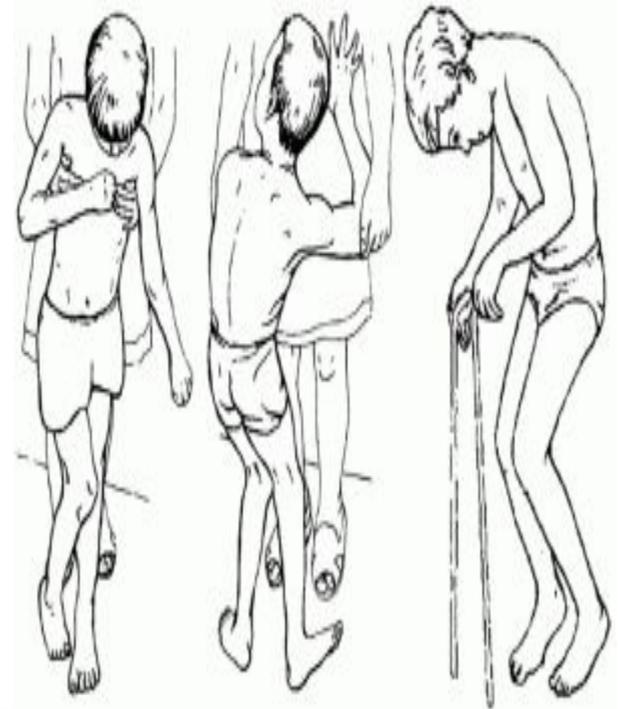


- **G80.0** Одна из самых тяжелых форм ДЦП, являющаяся следствием аномалий развития головного мозга, внутриутробных инфекций и перинатальной гипоксии с диффузным повреждением полушарий головного мозга.
- Клинически диагностируется спастическая **тетраплегия (тетрапарез), псевдобульбарный синдром, нарушения зрения, когнитивные и речевые нарушения**. У 50% детей наблюдаются эпилептические приступы. Для данной формы характерно раннее формирование контрактур, деформаций туловища и конечностей. Почти в половине случаев двигательные расстройства сопровождаются патологией черепных нервов: косоглазием, атрофией зрительных нервов, нарушениями слуха, псевдобульбарными расстройствами. Довольно часто у детей отмечают микроцефалию, которая, разумеется, носит вторичный характер.

BLOOD SUGAR LEVEL

# Смешанные формы

- **G80.8** Несмотря на возможность диффузного повреждения всех двигательных систем головного мозга (пирамидной, экстрапирамидной и мозжечковой), вышеупомянутые клинические симптомокомплексы позволяют в подавляющем большинстве случаев диагностировать конкретную форму ДЦП.
- Часто сочетание спастической и дискинетической форм, отмечается и наличие гемиплегии на фоне спастической диплегии.



DIABETES

100

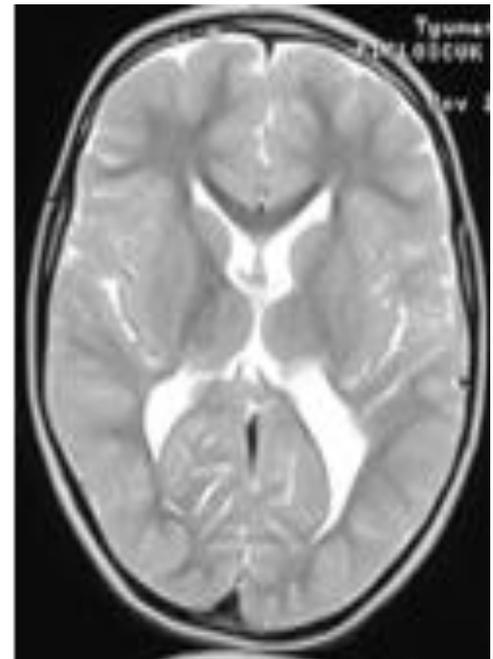
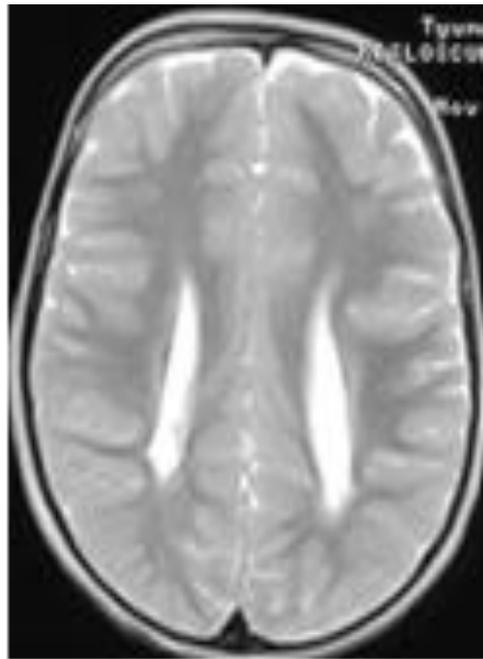
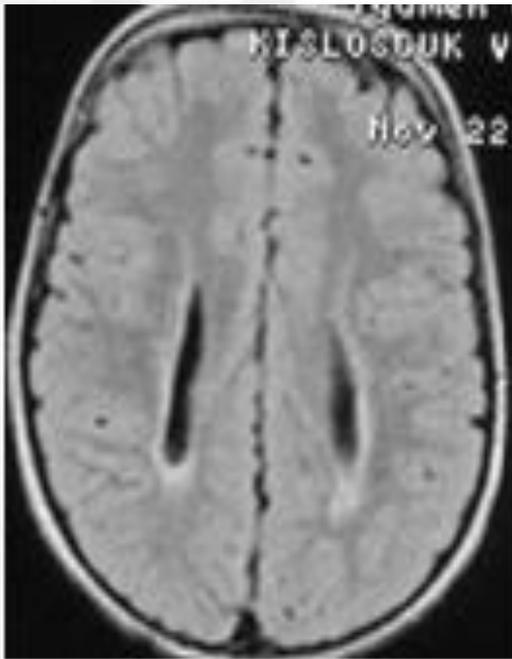
BLOOD SUGAR LEVEL

# Спастическая диплегия



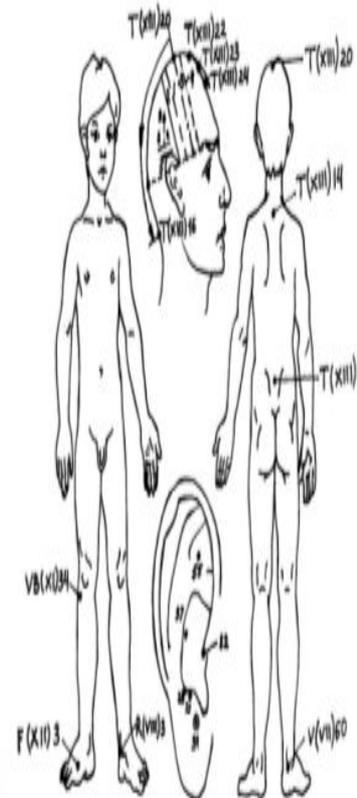
- **G80.1 Наиболее распространённая** разновидность церебрального паралича (3/4 всех спастических форм), известная ранее также под названием «болезнь Литтла». Нарушается функция мышц с обеих сторон, причём в большей степени ног, чем рук и лица. Для спастической диплегии характерно раннее формирование контрактур, деформаций позвоночника и суставов.
- **При этой форме, как правило, наблюдается тетраплегия (тетрапарез), однако преобладает мышечная спастика в ногах.** Наиболее распространённые проявления — задержка психического и речевого развития, наличие
- Прогноз двигательных возможностей менее благоприятен, чем при гемипарезе. Эта форма наиболее благоприятна в отношении возможностей социальной адаптации. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых при нормальном умственном развитии и хорошем функционировании рук.

- МРТ головного мозга. Владислава К. со спастико-гиперкинетической формой ДЦП. Признаки перенесенной перивентрикулярной лейкомаляции. Расширение боковых желудочков с перивентрикулярными очажками дисмиелинизации и глиоза.



# Гемиплегическая форма

- **G80.2** Характеризуется **односторонним спастическим гемипарезом**. Рука, как правило, страдает больше, чем нога. Причиной у недоношенных детей является перивентрикулярный (околожелудочковый) геморрагический инфаркт (чаще односторонний), и врождённая церебральная аномалия (например, шизэнцефалия), ишемический инфаркт или внутримозговое кровоизлияние в одном из полушарий (чаще в бассейне левой средней мозговой артерии) у доношенных детей.
- Дети с гемипарезами овладевают возрастными навыками позже, чем здоровые. Поэтому уровень социальной адаптации, как правило, определяется не степенью двигательного дефекта, а интеллектуальными возможностями ребёнка.
- Клинически характеризуется развитием спастического гемипареза (походка по типу Вернике-Манна, но без циркумдукции ноги), задержкой психического и речевого развития.



# Дискинетическая форма

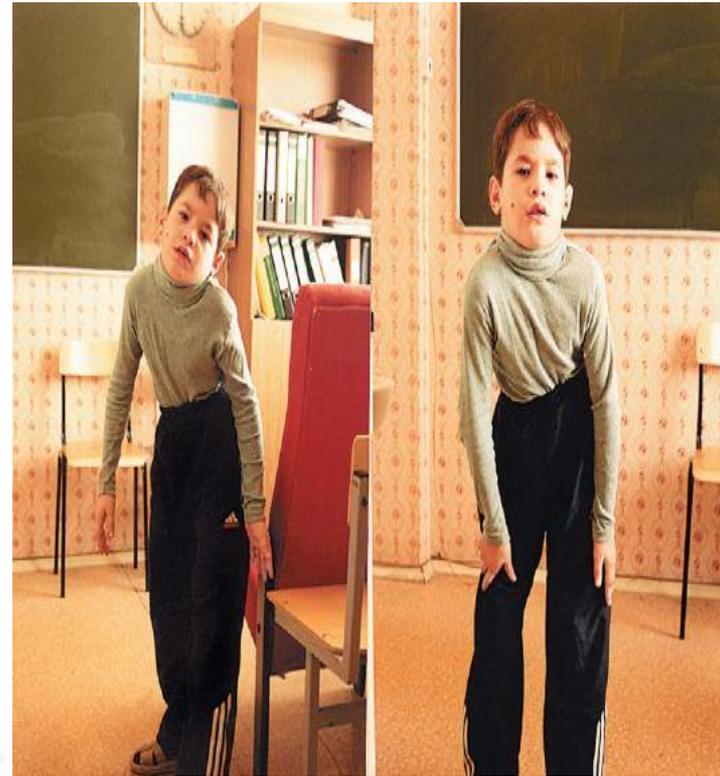
- **G80.3** Одной из самых частых причин данной формы является перенесенная **гемолитическая болезнь новорождённых**, которая сопровождалась развитием «ядерной» желтухи.
- **В клинической картине** характерно наличие гиперкинезов: **атетоз, хореоатетоз, торсийная дистония** (у детей на первых месяцах жизни — дистонические атаки), **дизартрия, глазодвигательные нарушения, снижение слуха**. Характеризуется непроизвольными движениями (гиперкинезами), повышением мышечного тонуса, одновременно с которыми могут быть параличи и парезы. Речевые нарушения наблюдаются чаще в форме гиперкинетической дизартрии.



# Атаксическая форма



- **G80.4** Характеризуется низким тонусом мышц, атаксией и высокими сухожильными и периостальными рефлексами. Нередки речевые расстройства в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии.
- Клинически характеризуется классическим симптомокомплексом (**мышечная гипотония, атаксия**) и различными симптомами мозжечковой асинергии (**дисметрия, интенционный тремор, дизартрия**). При этой форме ДЦП подчёркивается умеренная задержка развития интеллекта, а в ряде случаев имеет место олигофрения в степени глубокой дебильности или имбецильности.



# Диагностика

- Некоторые типичные для ДЦП симптомы сразу обращают на себя внимание педиатра . К ним относятся: низкий бал, выставяемый по шкале Апгар сразу же после рождения ребенка, аномальная двигательная активность, нарушения мышечного тонуса, отставание ребенка в психофизическом развитии, отсутствие контакта с матерью. Подобные признаки всегдастораживают врачей в отношении ДЦП и являются показанием к обязательной консультации ребенка детским неврологом .



DIABETES

BLOOD SUGAR LEVEL

- При подозрении на детский церебральный паралич необходим тщательный неврологический осмотр ребенка. В диагностике ДЦП также используются электрофизиологические методы обследования: электроэнцефалография, электромиография, исследование вызванных потенциалов; транскраниальная магнитная стимуляция. Они помогают дифференцировать ДЦП от наследственных неврологических заболеваний, проявляющихся на 1-ом году жизни (врожденной миопатии, атаксии Фредрейха, синдрома Луи-Бар и др).



DIABETES

BLOOD SUGAR LEVEL

DIABETES

- Использование в диагностике ДЦП нейросонографии и МРТ головного мозга позволяют выявить сопутствующие ДЦП органические изменения (например, атрофию зрительных нервов, очаги кровоизлияний или ишемии, перивентрикулярную лейкомаляцию) и диагностировать пороки развития головного мозга (микроцефалию, врожденную гидроцефалию и пр.). МР-трактография, или диффузионно-тензорная трактография (DTI) – С помощью неё возможно построить 3D-реконструкцию волокон белого вещества, обнаружить и оценить повреждение проводящих путей, а также установить корреляцию структурных повреждений и неврологического дефицита.



BLOOD SUGAR LEVEL

# Дифференциальная диагностика



- последствия различных поражений головного мозга (черепно-мозговых травм средней тяжести и тяжёлых, нейроинфекций и инсультов), перенесённых после 1 месяца жизни
- аутосомно-рецессивные формы наследственной спастической параплегии
- некоторые редкие формы доминантных наследственных спастических параплегий
- ранние наследственные атаксии
- врождённые непрогрессирующие мозжечковые атаксии
- атаксия-телеангиэктазия
- ранний детский аутизм
- шизофрения

BLOOD SUGAR LEVEL



BIG SUGAR

# Лечение



- Немедикаментозных методы: в зависимости от конкретной клинической ситуации, применяют: массаж, лечебную физкультуру, методы ортопедической коррекции, физиотерапию, динамическую проприоцептивную коррекцию, иппотерапию, дельфинотерапию диетотерапию и др
- Медикаментозное и хирургическое лечение ДЦП:

Лечение ДЦП при помощи лекарственных препаратов является в основном симптоматическим и направлено на купирование конкретного симптома ДЦП или возникших осложнений. Так, при сочетании ДЦП с эпилептическими припадками назначаются антиконвульсанты, при повышении мышечного тонуса — антиспастические препараты, при ДЦП с хроническим болевым синдромом — обезболивающие и спазмолитические средства. В медикаментозную терапию ДЦП могут входить ноотропы, метаболические препараты (АТФ, аминокислоты, глицин), прозерин, антидепрессанты, транквилизаторы, нейролептики, сосудистые препараты.

DIABETES



- Важное место в терапии ДЦП в настоящее время занимает введение **ботулотоксина тип А** (Диспорт, Ботокс). Эффективность лечения Диспортом составляет 80-95 %, длительность лечебного эффекта - 2-6 месяцев.
- Спинальная вазотомия

BLOOD SUGAR LEVEL

# Литература



- *Что такое детский церебральный паралич (ДЦП) // Журнал «Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения» № 1 2009*
  - *Cerebral Palsy*
- *Цукер М. Б., Детские церебральные параличи, в кн.: Многотомное руководство по педиатрии, т. 8, М., 1965, с. 233-49*
- *Эйдинова М. Б. и Правдина-Винарская Е. Н., Детские церебральные параличи и пути их преодоления, М., 1959 (библ.).*
  - *В. В. Певченков «Тандо — новый метод адаптивного физического воспитания. Методики и оборудование для реабилитации детей с ДЦП.»*
- *Хольц Ренате — Помощь детям с церебральным параличом.: пер. с нем.- М.: Теревинф, 2007*
- *М.А. Наперстак - Методические подходы к диагностике и реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, Альбом (учебно-методическое пособие) - М.:ИЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН, 2012 - 46с.*