ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Пропедевтика детских болезней

ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

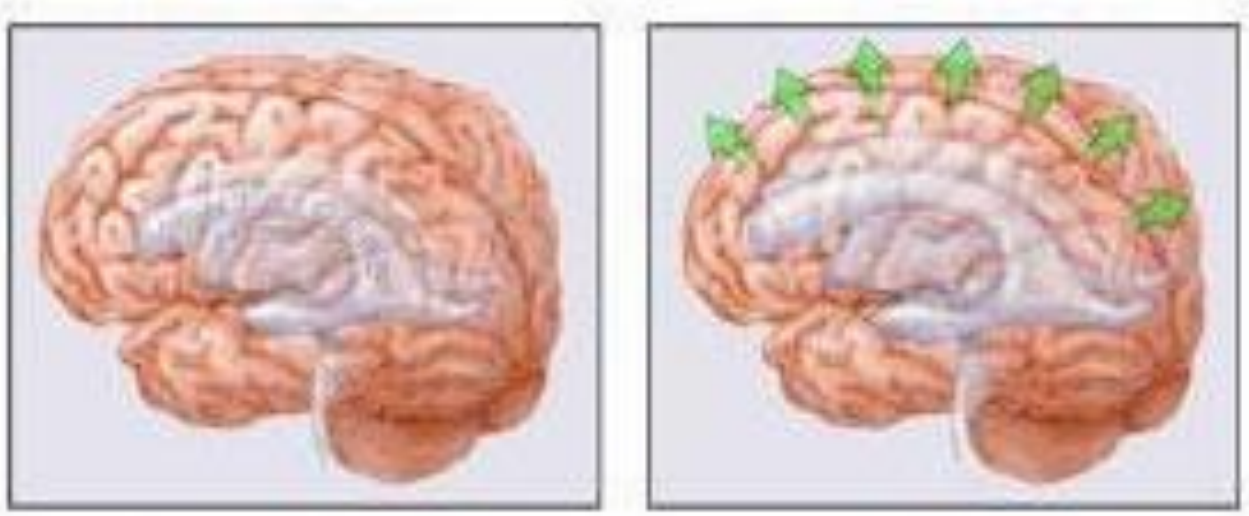
Касатикова Н.В.

План лекции

1. Гидроцефалия
2. Внутричерепная родовая травма (ВЧРТ)
3. Перинатальная энцефалопатия (ПЭП)
4. Болезнь Дауна
5. Детский церебральный паралич
6. Менингит
7. Энцефалит

Гидроцефалия

- заболевание, в основе которого лежит увеличение ликворсодержащих пространств головного мозга и повышение давления спинномозговой жидкости.



Классификация гидроцефалии

- по времени возникновения - врожденная и приобретенная
- по течению - острая и хроническая
- по локализации - внешняя (накопление цереброспинальной жидкости преимущественно в субарахноидальных пространствах), внутренняя (преобладающее количество жидкости в желудочках головного мозга) и общая (внешняя и внутренняя)

Клиника гидроцефалии

- голова приобретает форму шара
- увеличиваются размеры большого родничка, отмечается его выпячивание, напряжение; родничок очень долго остается открытым и закрывается при благоприятном прогнозе на протяжении нескольких лет
- увеличиваются размеры и происходит выпячивание малых родничков
- расходятся швы между костями черепа

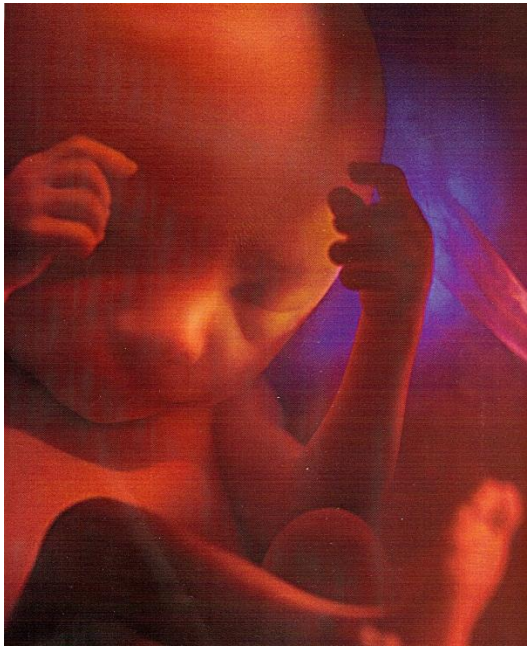
Клиника гидроцефалии

- истощение кожи на голове
- четко видны вены
- большой нависающий лоб
- запавшие, полуприкрытые глаза
- оттопыренные уши
- симптом «заходящего солнца»
- постепенно возникает задержка физического развития, отставание НПР, умственная неполноценность

- Прогноз для жизни чаще неблагоприятный

Внутричерепная родовая травма (ВЧРТ)

- Предрасполагающие факторы:
- гипоксия плода и асфиксия в родах
- заболевания и токсикозы беременной
- преждевременные роды
- попытка прерывания беременности

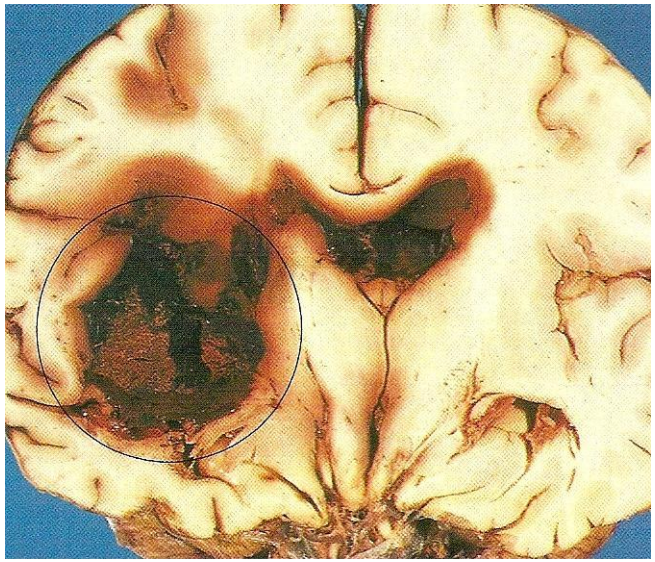


Причины ВЧРТ

- Патология костей и органов малого таза
- Несоответствие между размерами таза матери и головой плода
- Неправильное положение плода
- Аномалии родовой деятельности
- Применение акушерских пособий (щипцов и др.)
- Кесарево сечение

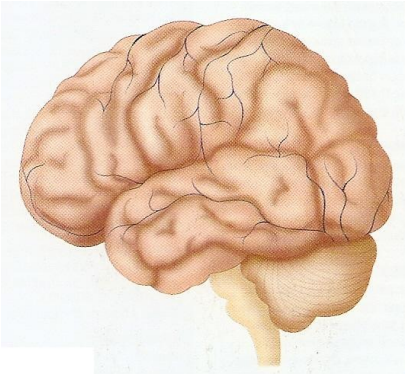
Патогенез ВЧРТ

- Под воздействием повреждающих факторов развивается значительный отёк мозга, кровоизлияния в вещество, оболочки или желудочки мозга.



Периоды ВЧРТ

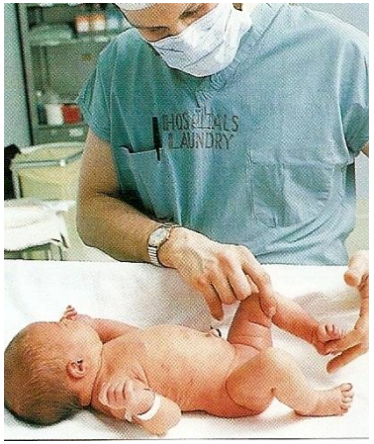
1. Острый: от рождения до 7-10 дня
2. Ранний восстановительный: до 4-6 месяца
3. Поздний восстановительный: до 1-2 лет
4. Остаточных явлений: после 2 лет



Клиника острого периода

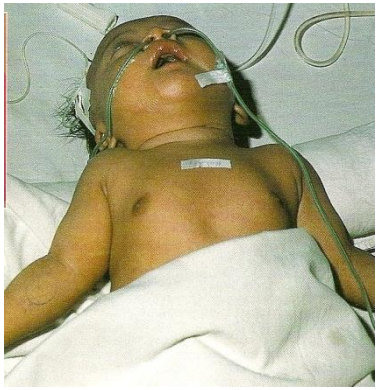
- **Период угнетения**

- Длится от нескольких часов до 2-3 суток.
- Плохое сосание и глотание
- Мышечная гипотония
- Угнетение рефлексов
- Кома



- **Период возбуждения**

- Пронзительный крик или постанывание
- Плохое сосание, срыгивание
- Беспокойство, общая гипертензия
- Асфиксия, апноэ, брадикардия, аритмия
- Тремор подбородка, конечностей
- Симптомы очагового поражения мозга

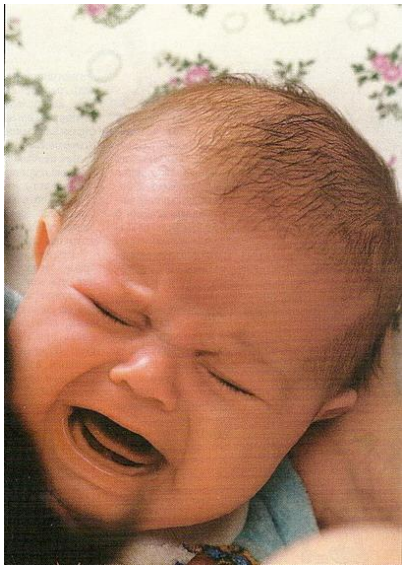


Ранний восстановительный период

- **Астеноневротический синдром**
- Двигательные нарушения: гипертония или гипотония мышц. Чаще преобладает мышечный гипертонус.

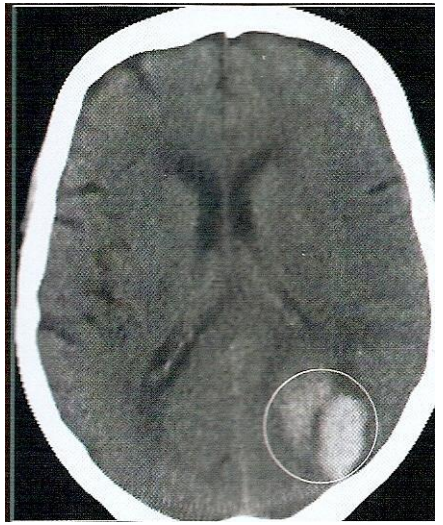
- **Гипертензионный синдром**
- Повышение внутричерепного давления
- Симптомы возбуждения ЦНС

- **Гидроцефальный синдром**

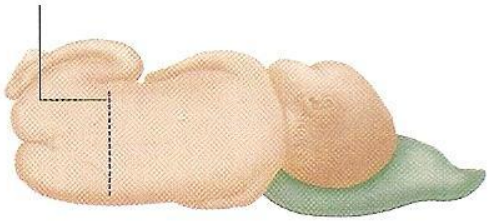


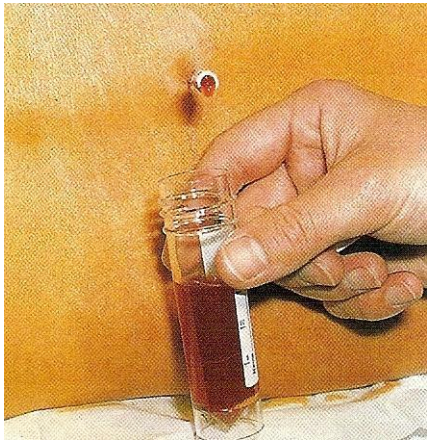
Диагностика

- УЗИ головного мозга
- КТ головного мозга
- Рентгенография черепа



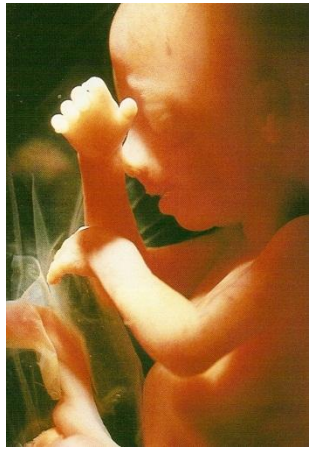
- Люмбальная пункция и анализ ликвора





Перинатальная энцефалопатия (ПЭП)

- Это поражение ЦНС, связанное с неблагоприятными условиями для плода во внутриутробном периоде или во время родов.



Причины ПЭП

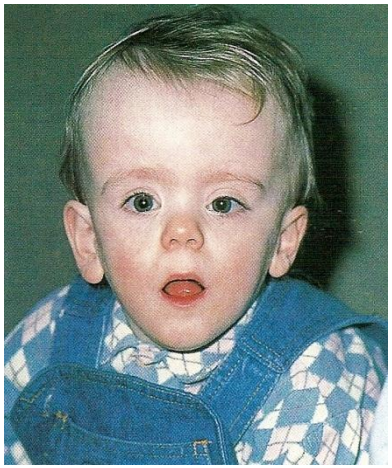
- Хроническая внутриутробная гипоксия плода
- Асфиксия в родах
- ВЧРТ
- Гемолитическая болезнь новорождённых (ГБН)

Периоды ПЭП (см. периоды ВЧРТ)

1. Острый: от рождения до 7-10 дня
2. Ранний восстановительный: до 4-6 месяца
3. Поздний восстановительный: до 1-2 лет
4. Остаточных явлений: после 2 лет

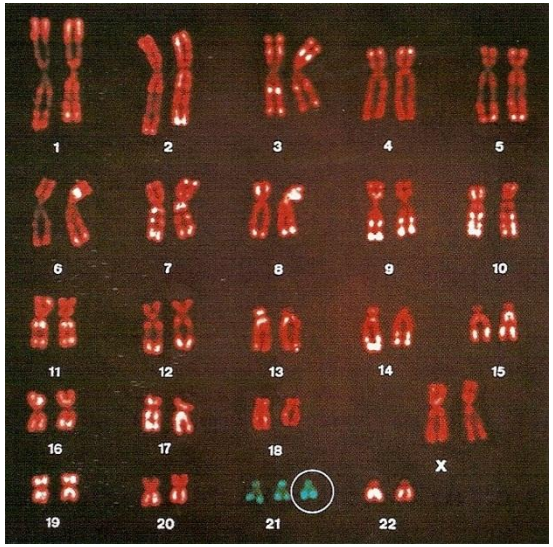
Клиника ПЭП (см. клинику ВЧРТ)

- При лёгкой степени поражения ЦНС симптомы купируются к 6 месяцам.
- При среднетяжёлой степени – к 1 году.
- При тяжёлой степени возможно формирование парезов, ДЦП, отставание в умственном и физическом развитии.



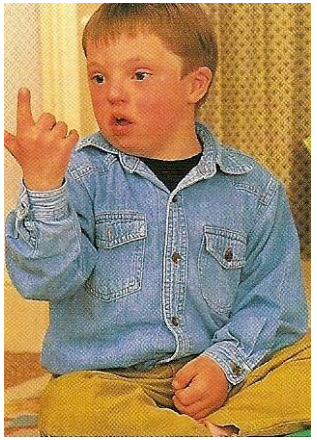
Болезнь Дауна или «монголоидная идиотия»

- это одна из форм олигофрении, в основе которой лежит трисомия 21 пары хромосом (у больного в целом 47 хромосом).
- Этиология остается неизвестной.



Задержка нервно-психического развития

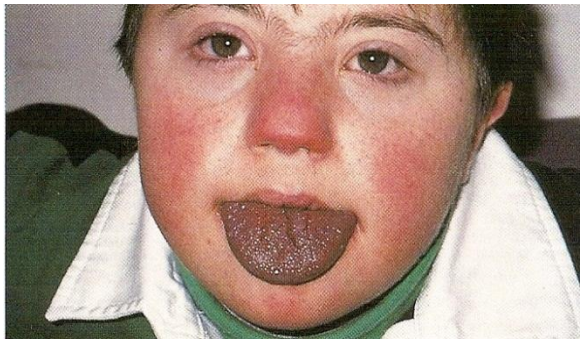
- в раннем неонатальном периоде выражен гипотонус мышц, который долго сохраняется; иногда ребенок может запрокинуть нижнюю конечность за затылок; нередко нарушения координации движений остаются на всю жизнь
- показатели статики развиваются на 2-3 годах жизни, иногда такие дети начинают ходить в 5 лет и позже
- поздно появляется речь (в 3-5 лет ребенок может произносить единичные слова), часто выражены дефекты речи
- значительное умственное и психическое недоразвитие, вплоть до олигофрении

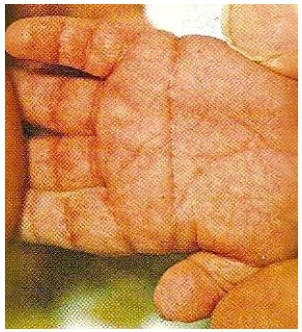


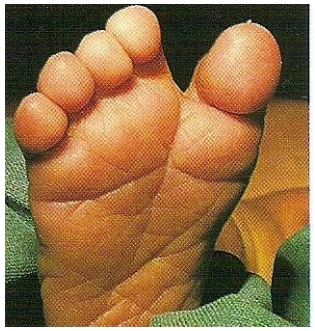
Патогномоничные внешние признаки

- косой разрез глаз — «монголоидный»
- широкая плоская переносица
- больших размеров язык

  часто высунут из полуоткрытого рта
- короткая шея
- короткие стопы и кисти; на ладони часто имеется четкая поперечная складка («обезьянья борозда»)
- «сандалевидная» форма стопы







Нарушения внутренних систем

- недоразвитие головного мозга, нарушение дифференциации нервных клеток и миелинизации нервных волокон
- уменьшение размеров внутренних органов и их пороки (в 25% случаев имеются врожденные пороки сердца)

Детский церебральный паралич (ДЦП)

- это широкое понятие, в состав которого входит группа непрогрессирующих неврологических расстройств, генезом которых является нарушение формирования головного мозга в ранние периоды его развития.
- Изменения центральной нервной системы (недоразвитие структур мозга и их деструкция) разнообразны по локализации, характеру и степени тяжести.

Причины ДЦП

- Наиболее часто (более 50%) паралич возникает при действии экзо- и эндогенных факторов в антенатальном этапе.
- Нередко (около 40%) нарушения вызывают родовая травма и асфиксия плода в интранатальном периоде.
- Тяжелые по течению или длительные инфекционные заболевания, черепномозговая травма могут быть причиной ДЦП в постнатальном периоде (меньше 10%, по некоторым данным - не более 3%).

Клиника ДЦП

- нарушение движения — неспособность поддерживать нормальную позу и выполнять необходимые произвольные движения
- нарушение психики
- недоразвитие речи
- нарушения зрения, слуха и чувствительности
- судорожный синдром

Болезнь Литтла

- это нарушение движения как верхних, так и нижних конечностей (т.е. тетрапарез). При этом преобладает поражение ног.
- Степень нарушений и клинические проявления бывают разные в зависимости от активности процесса, кроме того, внешнее проявление их зависит от возраста ребенка.

Клиника болезни Литтла

- гипертонус мышц
- не происходит своевременное угасание безусловных рефлексов: наличие у ребенка в 3 месяца автоматической походки с перекрестом ног
- поза ребенка: туловище согнуто, голова наклонена вперед, а для удержания в такой позе он опирается руками
- ходить ребенок будет намного позже, длительное время только при поддержке

Клиника болезни Литтла

- Приблизительно у 1/3 детей со спастической диплегией отмечаются задержка умственного развития, нарушения слуха и зрения.
- Более чем у 2/3 детей отмечается нарушение речи.
- У 1/4 части — эпилептические припадки.

Менингит

- воспаление мозговых оболочек.
- Характерным клиническим признаком является менингеальный синдром.
- Менингит - одно из самых тяжелых заболеваний воспалительного генеза, с высокой летальностью (особенно у детей раннего возраста).
- Менингит бывает гнойный и серозный.

Гнойный менингит

- это группа заболеваний, характеризующаяся пре имущественным поражением мягких оболочек головного и спинного мозга.
- Вызывается он различными возбудителями, чаще всего бактериальной флорой: менинго-, пневмо-, стафило-, стрептококками, кишечной, гемофильной палочкой Пфейффера и др.
- Болеют гнойным менингитом люди разного возраста, однако дети грудного возраста чаще.

Патогенез гнойного менингита

- В организме инфекция распространяется гематогенным, лимфогенным путями и по периневральным пространствам.
- Проникновение возбудителя заболевания в паутинные и мягкие мозговые оболочки приводит к возникновению в них воспалительного процесса и быстрому образованию серозного, а затем гнойного экссудата. Экссудат сплошным слоем пропитывает мозговые оболочки, накапливается на поверхностях полушарий, основании головного мозга, в передних отделах и оболочках спинного мозга.

Признаки гнойного менингита

- Менингеальный синдром
- Судороги

Серозный менингит

- это группа воспалительных заболеваний мягких мозговых оболочек в основном вирусной этиологии.
- Чаще всего причиной серозного менингита у детей дошкольного и младшего школьного возраста, особенно мальчиков, является вирус эпидемического паротита. Нередко менингит вызывается энтеровирусами Коксаки и ECHO, возбудителями кори, полиомиелита и др.

Патогенез серозного менингита

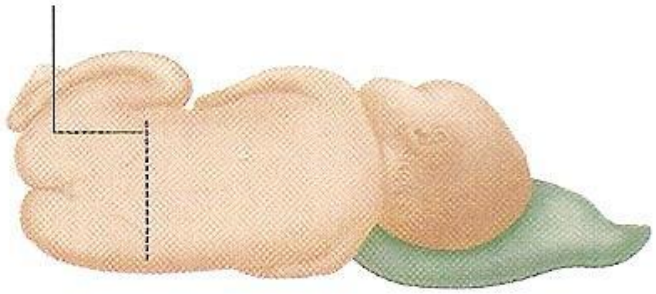
- Основной путь распространения вируса в организме ребенка — гематогенный.
- После проникновения через гематоэнцефалический барьер вирус накапливается в субарахноидальном пространстве. Это приводит к раздражению сосудистых сплетений желудочков, повышенному накоплению спинномозговой жидкости в желудочках мозга и субарахноидальном пространстве, а также поступлению в субарахноидальное пространство серозного экссудата.

Клиника серозного менингита

- Во многом сходна с картиной гнойного менингита. Аналогичные симптомы возникают при синдроме менингизма.
- Наиболее быстрым, доступным, объективным и в таких случаях обязательным способом для дифференциального диагноза является проведение люмбальной пункции и исследование состава спинномозговой жидкости (ликвора).

Люмбальная пункция

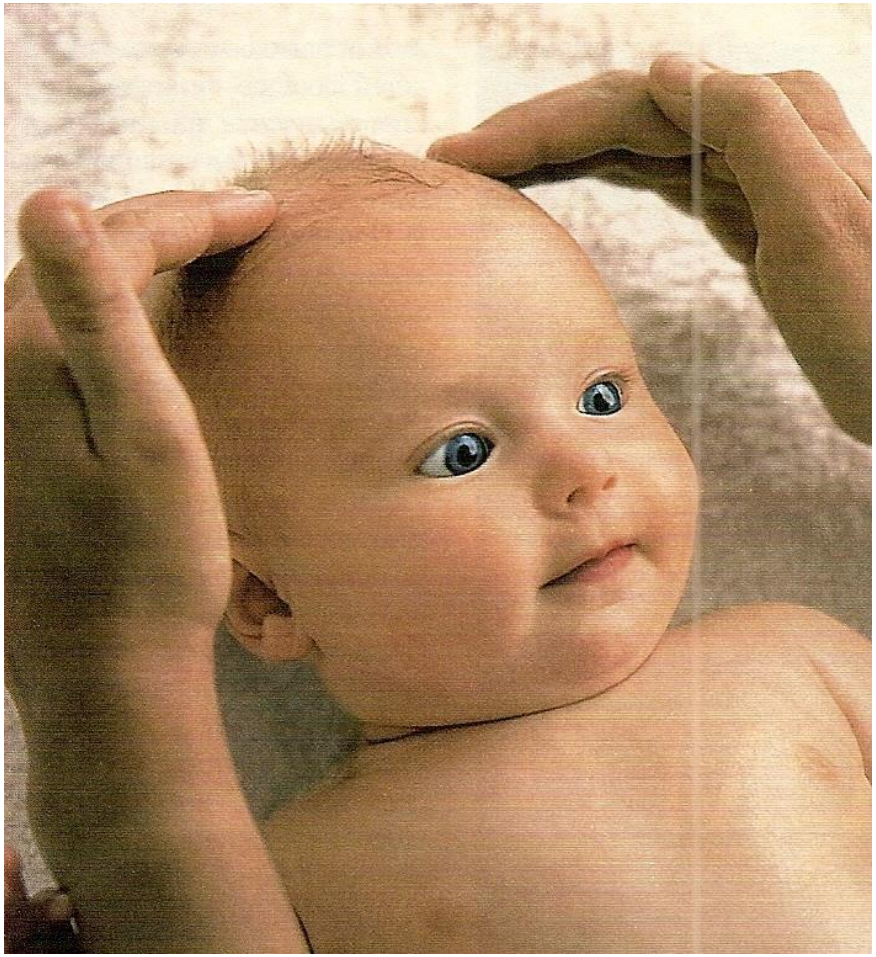
- Во время пункции получают 2-3 мл ликвора (не больше!). Иногда уже макроскопически можно сделать вывод об этиологии заболевания. После этого ликвор направляется на микроскопическое исследование.



Энцефалиты

- группа инфекционных заболеваний ЦНС, характеризующихся преимущественным поражением головного мозга.
- Причиной чаще всего являются различные вирусы (вирус клещевого энцефалита, герпеса, гриппа, кори и т. д.), реже микробы и паразиты (стафило-, стрептококки, токсоплазма и др.).

Клиника энцефалита

- Общеинфекционный синдром
- Общемозговой синдром
- Очаговые симптомы

Спасибо за внимание!