

Диагностические критерии перинатального поражения ЦНС.

Пляскина Е.В.
Кафедра неврологии, нейрохирургии и мед.генетики.

-
- ▶ **Осложненное течение беременности и родов является одной из основных причин возникновения заболеваний и патологических отклонений у детей не только в неонатальном периоде, но и на последующих этапах развития.**
 - ▶ **Большинство заболеваний, возникающих в данный временной период связаны с патологией нервной системы.**

**Министерство
здравоохранения
Российской Федерации**

**Российская Ассоциация
Специалистов
Перинатальной Медицины**

**Классификация
перинатальных
поражений
нервной системы
у новорожденных**

Методические рекомендации

Москва
ВУНМЦ
2000

**Министерство
здравоохранения
Российской Федерации**

**Российская Ассоциация
Специалистов
Перинатальной Медицины**

**Классификация
последствий
перинатальных
поражений
нервной системы
у новорожденных**

Методические рекомендации

Москва
ВУНМЦ
2005

Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных

(разработана Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины)

- I. Гипоксическое поражение ЦНС**
- II. Травматическое поражение ЦНС**
- III. Дисметаболическое и токсико-метаболическое нарушение функции ЦНС**
- IV. Поражение ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода**
- V. Наследственные заболевания и синдромы**
- VI. Сочетание факторов**



Периодизация

(классификация поражений нервной системы

Ю.А.Якунина с соавторами - 1976,1979)

🕒 Острый период (от 7-10 дней до 1-2 месяцев)

🕒 Ранний восстановительный
(до 3-5 месяцев)

🕒 Поздний восстановительный период
(от 4-12 месяцев до 2-х лет)



Клинические синдромы основных периодов

1. Синдромы острого периода

- ▶ Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- ▶ Синдром общего угнетения ЦНС
- ▶ Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций
- ▶ Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- ▶ Судорожный синдром
- ▶ Синдром двигательных нарушений
- ▶ Коматозное состояние



Синдромы восстановительного периода

- ▶ **Синдром задержки психического, моторного, речевого развития**
- ▶ **Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций**
- ▶ **Астеноневротический синдром**
- ▶ **Синдром двигательных нарушений**
- ▶ **Гидроцефальный синдром**
- ▶ **Эпилептический синдром**



Вероятные исходы перинатальных повреждений на практике сводятся к четырем вариантам:

- ▶ выздоровление - до 30%
- ▶ органические нарушения - около 30% (детский церебральный паралич - ДЦП, поражения нервных корешков и сплетений, умственная отсталость, эпилепсия, гидроцефалия);
- ▶ функциональные нарушения - около 40% (СДВГ, нарушения сна, недержание мочи, тики, другие невротические расстройства);
- ▶ смерть (редко).



«конфликтные» синдромы:

- ▶ **«задержка моторного и психоречевого развития**
- ▶ **«синдром мышечной дистонии»,**
- ▶ **«гипертензионно-гидроцефальный синдром».**



Для грамотной оценки динамики психомоторного развития малыша, необходимо четко представлять себе особенности психомоторного статуса новорожденного ребенка.

Проследить во времени:

- угасание врожденных рефлексов
- приобретение двигательных и социальных навыков.

Тонический шейный рефлекс



Определенные сгибания и разгибания ручек и ножек при поворотах головы или прижимании ее к туловищу
Должен исчезать после 3-х месяцев

Хватательный рефлекс



Проявляется при надавливании на ладони.
Должен исчезать после 3-4 месяца

Шаговый рефлекс



При легком наклоне тела вперед и упоре стоп ребенок делает шаговые движения.
Должен исчезать после 2-х месяцев

Рефлекс Галанта



При раздражении кожи спины паравертебрально вдоль позвоночника новорожденный изгибает спину, нога часто изгибается также.
Должен исчезать после 3-4 месяца

Если ребенок родился недоношенным и/или маловесным, сроки приобретения навыков смещаются, однако они тоже имеют свой допустимый уровень.

<u>Масса тела (гр)</u>	<u>1000</u>	<u>От 1000 до 1500</u>	<u>От 1500 до 2000</u>	<u>От 2000 до 2500</u>	<u>От 3000</u>
<u>месяцы</u>					
Зрительно-слуховое сосредоточение	2-3	2-2,5	1,5-2	1-1,5	0,5-1
Удерживает голову в вертикальном положении	3-4	3-4	2	1,5-2	1
Поворот со спины на живот	6,5-7,5	6-7	5-6	5-5,5	3-5
Поворот с живота на спину	7,5-8,5	7-8	6-7	6-7	5-6
Самостоятельно садится	9-12	8-10	7-8	6-7	6
Самостоятельно стоит	11-12	11-12	9-10	9	8-9
Самостоятельно ходит	14-15	14-15	11-13	11-12	10-12
Начинает произносить слова	12-14	12	12-14	11-12	10-11

Задержка психомоторного развития и становления двигательных навыков

Под задержкой понимается отставание в развитии на 2 и более месяцев.

Частые причины:

- ▶ - различные наследственные заболевания
- ▶ - патология ЦНС, приводящая к формированию ДЦП.

Легкая (темповая) форма задержки:

- ▶ у недоношенных детей
- ▶ при соматической патологии (например ВПС)
- ▶ при рахите.



!!! Нейродегенеративные заболевания!

Особое внимание следует уделять пациентам с **регрессом** ранее приобретенных моторных и психоречевых навыков.



Нарушения мышечного тонуса

- 1) Локальные изменения тонуса (кривошея)
- 2) распространенные.

Виды:

- ▶ Гипертонус (повышенный тонус)
 - ▶ дистония (не физиологическое сочетание повышенного и пониженного тонуса)
 - ▶ гипотония (сниженный тонус).
-



Кривошея

- ▶ Негрубая гемигипоплазия, травматическим повреждением грудино-ключично-сосцевидной мышцы, корешков, выходящих из С5 — С6 сегментов спинного мозга, добавочного нерва, к возрасту 6-9 месяцев обычно исчезает («баранка», физиотерапия, ректальные свечи вибрукол).



Синдром «вялого ребенка», миатонический синдром.



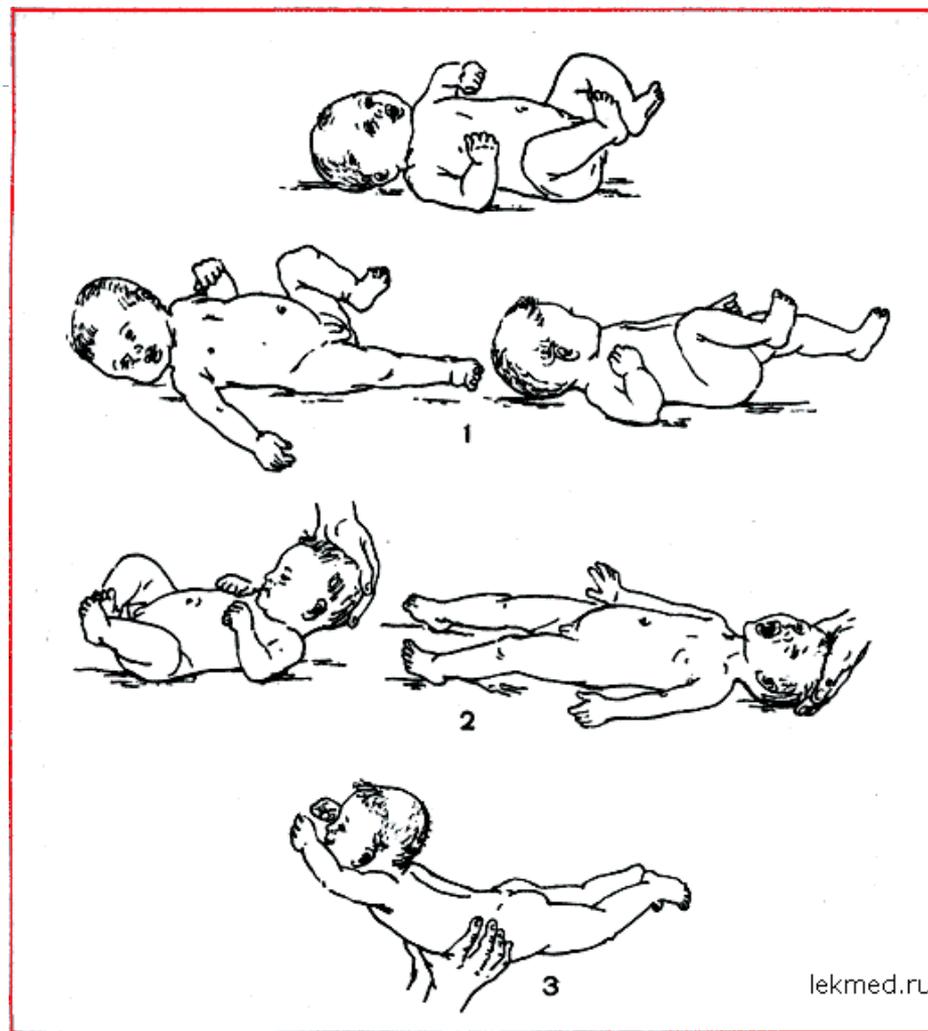
Причины:

- тяжелые соматические заболевания
- ▶ - рахит
- ▶ - тяжелая перинатальная гипоксия
- ▶ - внутричерепная родовая травма (исход в атонически-астатическую форму ДЦП)
- ▶ - наследственные болезни обмена
- ▶ - нервно-мышечные заболевания
- ▶ - аномалии развития и дегенеративные заболеваний мозжечка и спинного мозга
- ▶ - хромосомные синдромы
- ▶ - некоторые формы эндокринной патологии
- ▶ - врожденная миастения.
- ▶ - врожденная митохондриальная патология



Поза «лягушки» (при диффузной мышечной гипотонии)

**Задержка редукции
безусловных рефлексов,
позотонических
рефлексов:
латеральный
тонический рефлекс
(ЛТР), асимметричный
шейный тонический
рефлекс (АШТР)
(недоношенные и
незрелых дети,
формировании ДЦП
(патология позы)).**



Симптомы, не требующие дополнительного неврологического наблюдения

- ▶ **Физиологический тремор** - ритмичные подергивания ручек или подбородка во время крика или кормления. В норме имеет место у половины детей в возрасте до 3 месяцев. Часто тремор наблюдается у недоношенных новорожденных до 6 месяцев.
Физиологическая астазия-абазия - с 2 до 5 месяцев ребенок не опирается ногами, поджимает их, в соответствии с этим и нет шаговых движений (в связи с угасанием рефлекса опоры).
 - ▶ **Яктация** – укачивающие (самоуспокаивающие) движения туловища и/или головы, появляющиеся у ребенка преимущественно перед сном, характерны для детей, воспитывающихся без попечения родителей.
 - ▶ **Комплекс оживления** – разнообразные хаотичные движения, сопровождающие эмоциональные, как правило, позитивные «всплески». Особенно характерны для детей с иммобилизованными конечностями (например, получающими лечение ортезами).
-



Нарушения темпов прироста окружности головы (гидроцефальный синдром).

- ▶ В норме прирост окружности головы на 1 году жизни составляет 11-12 см:
- ▶ За первый триместр жизни окружность головы увеличивается на 4 см (1.5 см/месяц)
- ▶ За второй триместр жизни - на 3 см (1 см/месяц)
- ▶ За второе полугодие жизни окружность головы увеличивается 3-4 см (0.5 см/месяц).



Клинические симптомы внутричерепной гипертензии:



- ▶ Изменения в поведении ребенка: беспокойство, частый и монотонный плач, запрокидывание головы, частое срыгивание.
- ▶ Задержка психического, моторного и психоречевого развития.
- ▶ Раскрытие сагиттального шва более 0.5см, выбухание, напряжение большого родничка
- ▶ Изменения формы черепа с высоким лбом (башенный череп) или с резко выступающим затылочным бугром (долихоцефалический череп) в сочетании с патологическим приростом окружности головы, преобладание окружности головы над окружностью груди
- ▶ Симптом Грефе, застойные изменения на глазном дне
- ▶ Повышение мышечного тонуса, преимущественно в дистальных отделах конечностей
- ▶ Тремор кистей рук с тенденцией к их раскрытию



Гидроцефалия – увеличение объема ликворных пространств с увеличением в них содержания СМЖ

По механизму развития различают:

- гиперсекреторную***
- абсорбтивную***
- окклюзионную***
- атрофическую***



Череп «гидроцефальной формы» с большой окружностью :

-Рахит

- Конституционально большеголовые дети

- Младенцы с синдромальными состояниями и наследственными заболеваниями



Недостаточный прирост окружности головы

- ▶ наследственно-дегенеративных заболеваниях
- ▶ вторичная микроцефалия
- ▶ при краниостенозах



Нормальный размер головы



Микроцефалия



-
- ▶ **От своевременной и правильной маршрутизации ребенка от педиатра к узкому специалисту во многом зависит эффективность и прогноз восстановительного лечения малыша.**



Спасибо за внимание!

