

Что такое детский церебральный паралич?

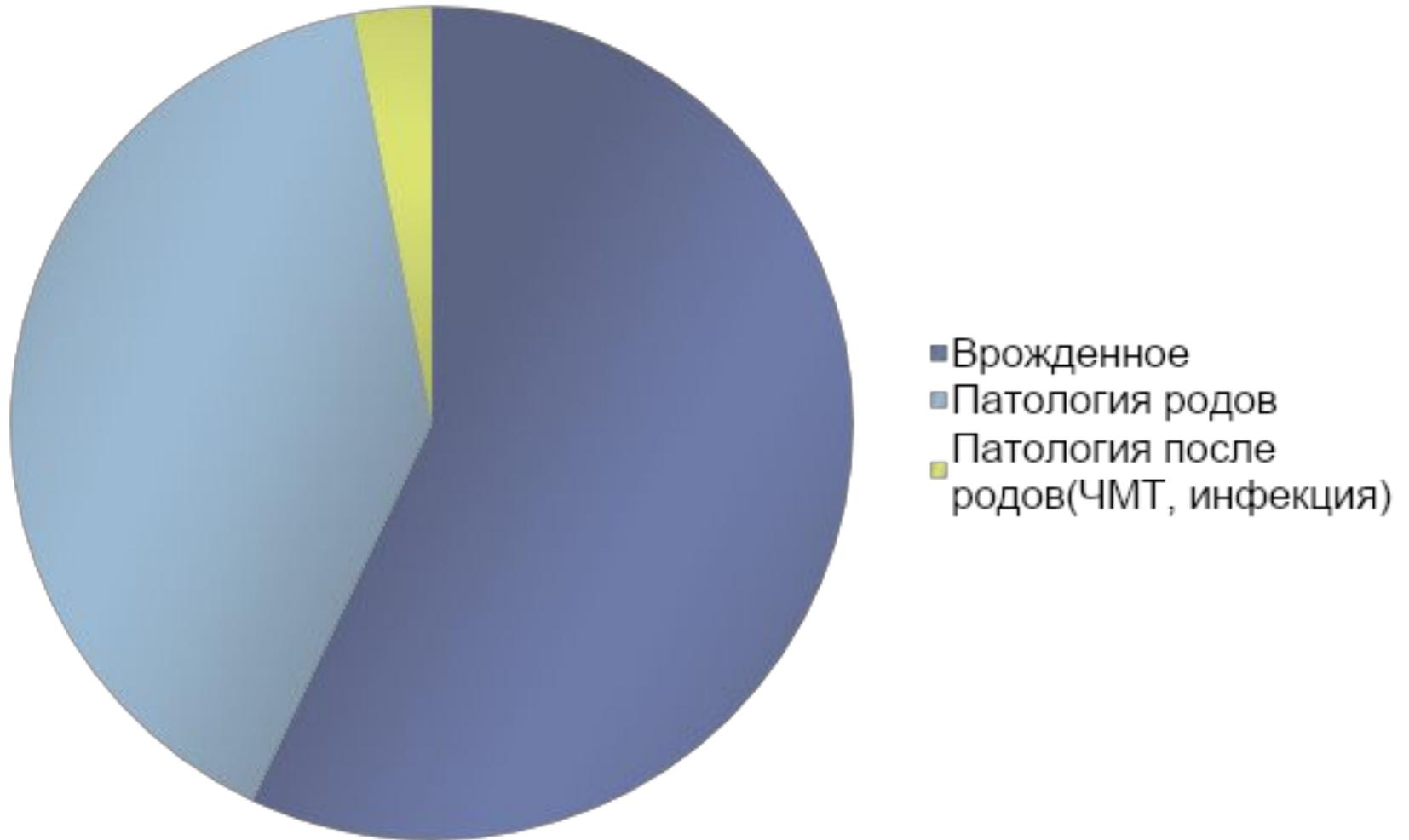
(Классификация по К.А. Семеновой)

Детский церебральный паралич (ДЦП)

? органическое поражение мозга, возникающее в периоде внутриутробного развития, в родах или в периоде новорожденности и сопровождающееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями



Статистика возникновения заболевания



Двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей, речевые у 75% и психические у 50% детей. Эти нарушения могут быть различной степени выраженности - от минимальных до максимальных



Парез — неврологический синдром, снижение силы конечности, обусловленное поражением двигательного пути нервной системы.

Паралич или **плегия** — полное отсутствие произвольных движений, обусловленных теми же причинами, что и в случае пареза. Некоторые характерные виды параличей обозначаются соответствующими терминами, например гемиплегия, параплегия.

Гиперкинез (насильственные движения) - непроизвольно возникающие вне связи с ситуацией излишние движения. Наиболее типичные проявления – хореатический гиперкинез, атетоз, торзионный спазм.

Контрактура — ограничение пассивных движений в суставе, конечность не может быть полностью согнута или разогнута в одном или нескольких суставах.

Деформация - движение мускулатуры оказывает большое влияние на процесс формирования растущих костей. Чем сильнее выражен дисбаланс мускулатуры, тем сильнее деформация роста костей у больного ДЦП.

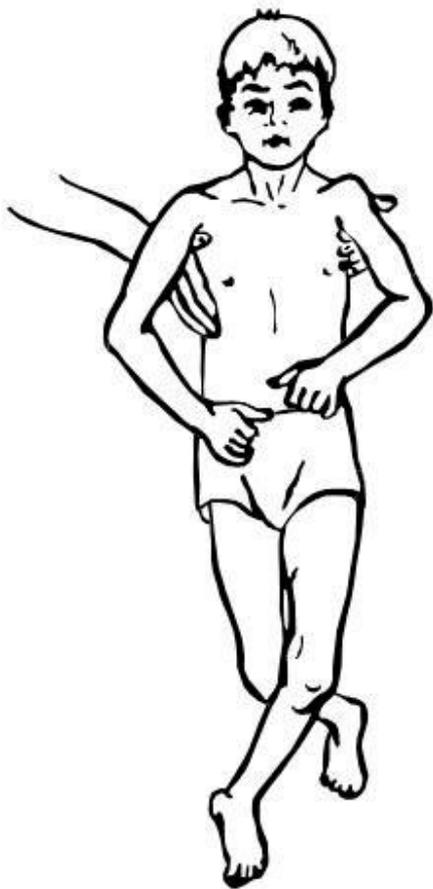


Спаستическая диплегия

- наиболее часто встречающаяся клиническая форма. По распространенности двигательных нарушений является тетрапарезом, причем верхние конечности поражены значительно меньше, чем нижние. Иногда в руках выявляется лишь пирамидная недостаточность. 30—35 % больных имеют интеллектуальное недоразвитие, чаще в степени умеренной дебильности, нередко речевые расстройства. Возникают тугоподвижность, контрактуры в крупных суставах, из-за повышения мышечного тонуса — характерная походка больного.



Спастическая диплегия



Течение и прогноз

? Спастическая диплегия (болезнь Литтла) благоприятна в отношении преодоления психических и речевых нарушений, а локомоторные расстройства регрессируют с трудом. Больные обычно могут овладеть навыками самообслуживания, письма, приобщиться к труду. Интеллектуальный дефицит чаще умеренный, однако снижает возможности обучения и трудовой адаптации.



Спастическая гемиплегия

? односторонний парез конечностей по центральному типу, больше выраженный в руке. Мышечный тонус повышается ко времени начала ходьбы. Характерно отставание в росте паретичных конечностей. Нарушения речи у 30 % детей, чаще при правостороннем гемипарезе, по типу псевдобульбарной дизартрии, псевдоалалии. Нередки психические расстройства, судорожные пароксизмы.



Спастическая гемиплегия



Рис. 161. Поза Вернике—Манна при левосторонней гемиплегии. Отведение ноги при ходьбе.

Течение и прогноз

? При гемиплегической (гемипаретической) форме больные неплохо приспосабливаются к труду, хотя социально-трудовая адаптация в значительной мере зависит от своевременной компенсации нарушений высших мозговых функций (особенно при правостороннем гемипарезе).



Двойная гемиплегия

? наиболее тяжелая форма, представляющая собой спастический тетрапарез, одинаково выраженный в верхних и нижних конечностях, хотя возможно неравномерное поражение сторон. Рано развиваются контрактуры суставов. Дети обычно не овладевают навыками самостоятельной ходьбы. Речевое развитие задержано, неполное. Интеллект значительно снижен. Постоянны судорожные припадки, апатико-абулические нарушения.



Двойная гемиплегия



Течение и прогноз

? У больных с двойной гемиплегией (тетрапарезом), как правило, наблюдается глубокое интеллектуальное недоразвитие (имбицильность, идиотия), тяжелые речевые нарушения, что определяет неблагоприятный прогноз.



Гиперкинетическая форма

? В клинической картине преобладают различные по характеру гиперкинезы: двойной атетоз, хорей, хореоатетоз, торсионная дистония. Характерна значительная изменчивость мышечного тонуса, в связи с чем наблюдается неловкость движений. Нередко сочетание гиперкинеза с парезами. Встречаются речевые расстройства. Психическое развитие страдает меньше, чем при других формах.



Гиперкинетическая форма

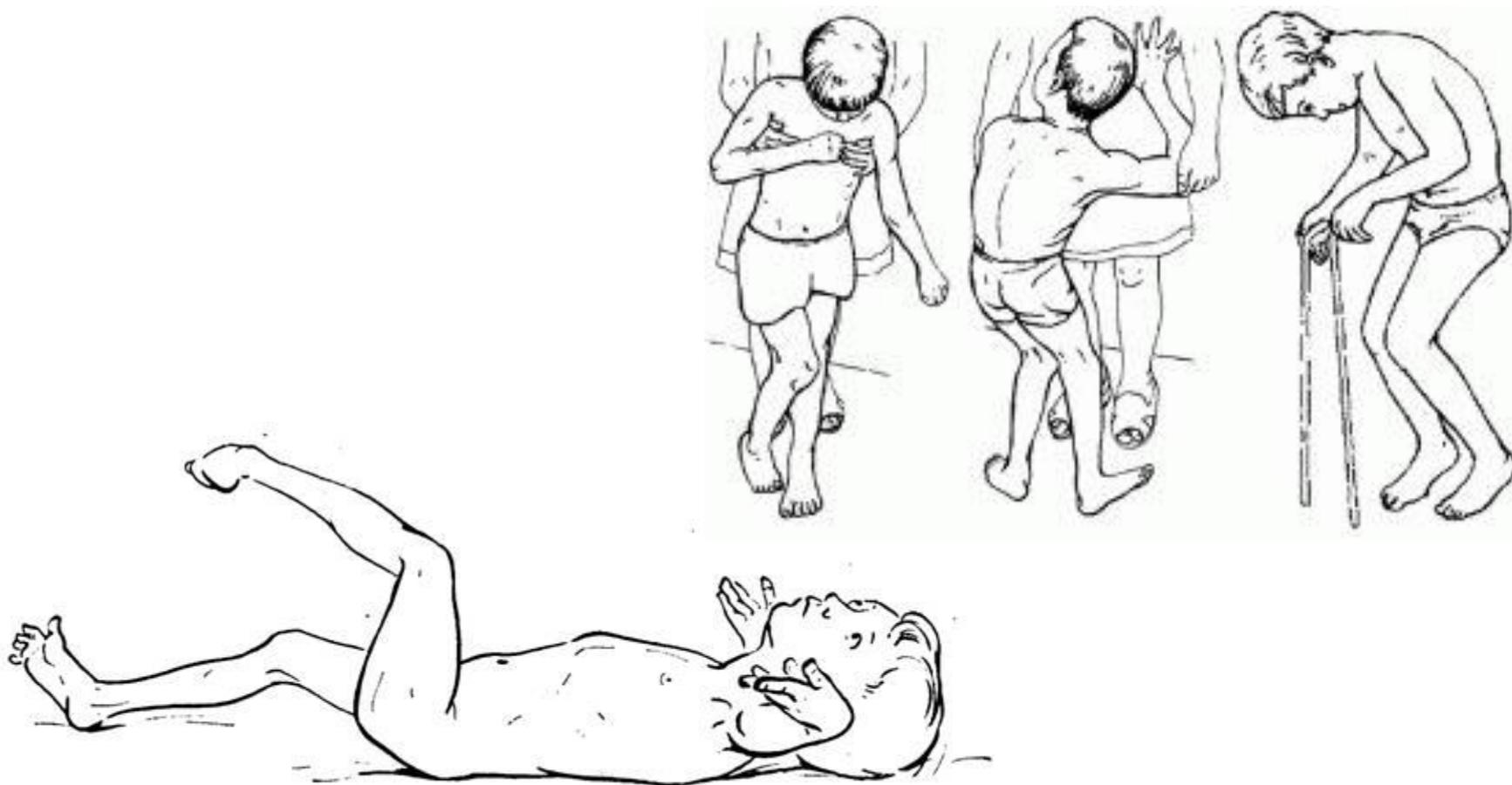


Рис. 3. Двойной атетоз.



Течение и прогноз

? При гиперкинетической форме в связи с удовлетворительным развитием интеллекта обучение и социальная адаптация возможны, однако овладение трудовыми навыками затруднено из-за гиперкинеза и расстройств речи.

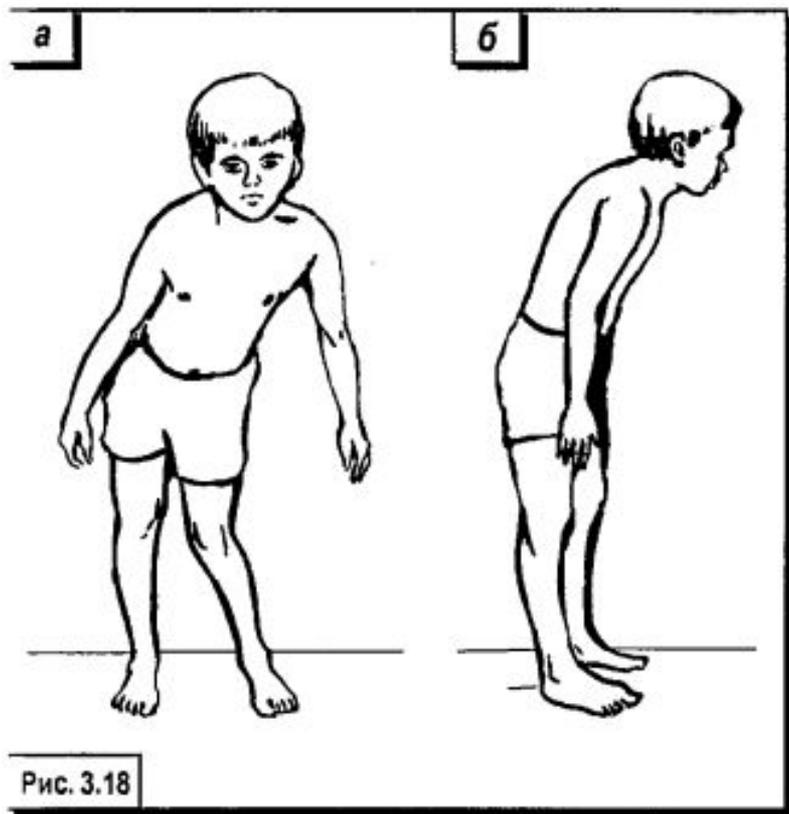


Атонически-астатическая форма

? отличается от других низким мышечным тонусом, нарушениями координации. Типичны интенционный тремор, дисметрия. Имеются умеренные гиперкинетические проявления, пирамидная недостаточность. Дети с опозданием начинают садиться, стоять, ходить, задерживается развитие произвольных движений. Интеллект страдает незначительно.



Атонически-астатическая форма



Патологическая поза в положении стоя при атонически-астатической форме ДЦП



Течение и прогноз

? При атонически-астатической форме прогноз в отношении компенсации мозжечковых нарушений может быть благоприятным, что с учетом умеренности интеллектуальных расстройств позволяет части больных адаптироваться к труду.





Рисунок 1. Распределение детей с ЦП по клиническим формам заболевания по состоянию на 2007 г.