

*А. И. Радьковская*

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Л. И. Ясинская*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. I. Radkovskaya*

## NEUROLOGICAL DISORDERS IN PREMATURE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

*Tutor associate professor L. I. Yasinskaya*

*Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье рассматриваются основные неврологические нарушения при детском церебральном параличе. Выявлены сопутствующие заболевания и представлена частота их встречаемости у пациентов с детским церебральным параличом.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, неврологические нарушения, недоношенные новорожденные.

**Resume.** The article describes common features of Cerebral Palsy. Various changes and complications of this disease are revealed and their frequency is analyzed in this research work.

**Keywords:** cerebral Palsy, neurological disorders, premature baby, newborn.

**Актуальность.** В связи с высококвалифицированной антенатальной помощью, эффективной неонатальной реанимацией увеличивается выживаемость недоношенных детей, с экстремально низкой массой тела, которые находятся на границе жизнеспособности, особенно дети 23-24 недель гестации [1]. Несмотря на тщательный мониторинг этих детей, у части из них в последующем возникают серьезные двигательные и когнитивные нарушения, вносящие вклад в формирование детского церебрального паралича (ДЦП), который составляет до 30-70% в структуре неврологической детской инвалидности.

**Цель:** проанализировать характер неврологических нарушений у недоношенных детей с верифицированным ДЦП на основе ретроспективного изучения их нервно-психического развития.

### **Задачи:**

1. Определить клинико-неврологическую структуру ДЦП у доношенных и недоношенных детей.

2. Выявить характер двигательных нарушений у недоношенных и доношенных детей с ДЦП.

3. Установить наиболее характерные когнитивные нарушения у пациентов различного гестационного возраста с ДЦП.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни детей с установленным диагнозом ДЦП: 1-я группа (основная) – 21 ребенок, родившийся недоношенным с разным сроком гестации, 2-я группа (группа сравнения) – 52 ребенка, проходивших реабилитацию в УЗ «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями». Возраст пациентов варьи-

ровал от 1 года до 17 лет. Были проанализированы гендерные характеристики, основные и сопутствующие заболевания пациентов, карты психологического и логопедического обследования пациентов, а также данные анамнеза. Для анализа результатов исследования использовался непараметрический метод - оценка U-критерия Манна-Уитни для двух независимых выборок, различия считали достоверными при степени безошибочного прогноза равной 95% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа выявлено, что среди детей 1 группы, родившихся недоношенными, мальчики составили 71,4%, девочки - 28,6%. Средняя масса тела при рождении составила  $1810,5 \pm 129,9$  г, варьируя от 700 до 2400 г (рисунок 1). При этом 66,7% составили дети с массой выше 1500 г, 19% - с массой до 1000 г и 14,3% дети с массой 1000-1500 г.



Рис.1 – Распределение пациентов 1 группы по весу при рождении

В структуре двигательных нарушений преобладали спастические формы ДЦП (66,7%): спастическая диплегия (38,1%), спастический тетрапарез (19,1%), гемипаретическая форма (9,5%). Вместе с тем у трети больных ДЦП (33,3%) зарегистрирована атонически-астатическая форма (рисунок 2).



Рис. 2 - Формы ДЦП у пациентов 1 группы

Выявлено, что дети рождались в асфиксии различной степени, причем 90,5% новорожденным проводилась ИВЛ, средняя продолжительность которой составила  $34,1 \pm 8,3$  дня. У 95,2% детей был выставлен риск поражения ЦНС. В то же время у 90,5% матерей отмечался отягощенный акушерский анамнез в виде угрозы прерывания беременности, преждевременных родов ранее, гестозов, инфекционной патологии во время беременности.

У большинства детей по мере их роста и развития определялась задержка моторного и психомоторного развития разной степени выраженности. Формирование установочных рефлексов отставало: 85,7% пациентов начали удерживать голову после трех месяцев, 90,5% пациентов начали сидеть после шести месяцев, 95,3% начали ползать к 12-15 месяцам, 90,5% детей начали самостоятельно ходить к 18-24 месяцам.

Сопутствующие нарушения выявлены в области зрения, слуха и речевого развития. У 90,5% детей наблюдались офтальмологические нарушения: сходящееся косоглазие (52,4%), расходящееся косоглазие (19,1%); горизонтальный нистагм, астигматизм, гиперметропия, гипоплазия зрительных нервов (9,5%) (рисунок 3). Нарушения слуха были диагностированы у 19,2% детей. Системное и общее недоразвитие речи выявлено у 57,1% детей, дизартрия - у 23,8%, задержка речевого развития - у 4,8%, у 71,4% выявлены дефекты в артикуляционном аппарате (рисунок 4).

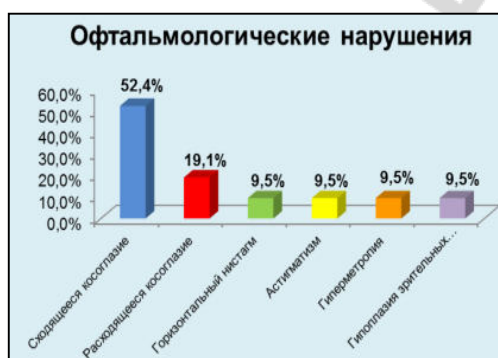


Рис. 3 - Офтальмологическая патология у пациентов 1 группы



Рис. 4 - Речевые нарушения у пациентов 1 группы

В результате анализа выявлено, что у большинства детей второй группы (80,8%,  $p < 0,05$ ) также отмечались спастические формы ДЦП в виде спастической диплегии (57,5%), гемипаретической формы (15,4%), двойной гемиплегии (7,7%), реже встречалась атонически - астатическая форма (в 19,4% случаев) (рисунок 5).

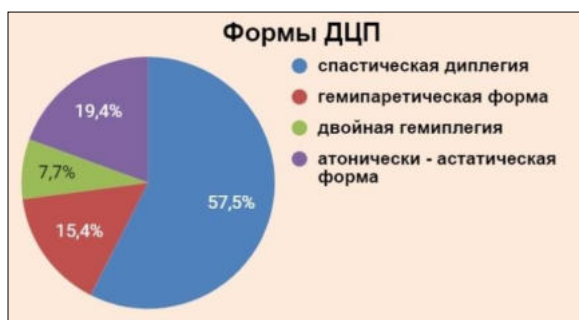


Рис. 5 - Структура ДЦП у пациентов 2 группы

Мальчики встречались также значительно чаще девочек (76,9% и 23,1% соответственно,  $p < 0,05$ ). В меньшей степени (76,9%) у матерей отмечался отягощенный акушерский анамнез.

Средняя масса пациентов второй группы при рождении составила  $2448,6 \pm 204,8$  г (от 970 до 4350 г). При этом 65,4% составили дети с массой тела до 2500 г, 7,7% - дети с экстремально низкой массой тела (до 1000 г), 19,2% с массой тела 1000-1500 г. В 34,6% случаев дети были доношенными и имели нормальную массу тела (рисунок 6).



Рис. 6 - Распределение пациентов 2 группы в зависимости от веса при рождении

По тяжести состояния 34,6% детей находились на ИВЛ, реанимационные мероприятия проводились 23,1%, 42,3% детей имели риск поражения ЦНС.

На первом году жизни у всех детей выявлялась задержка темпов моторного и психического развития разной степени выраженности. Выявлено, что 79,6% пациентов начали удерживать голову позже, а 80,8% пациентов - сидеть с опозданием по сравнению со здоровыми детьми. Обследованные позже обычного начали ползать (92,3%) и самостоятельно ходить (88,55%).

Среди сопутствующих заболеваний чаще регистрировались офтальмологические нарушения (53,8%) с преобладанием сходящегося косоглазия (34,6%). Также наблюдались расходящееся косоглазие (3,85%); горизонтальный нистагм (7,69%); астигматизм (11,54%); глазодвигательные нарушения, близорукость и гипоплазия зрительных нервов отмечались у 3,85% пациентов.

При анализе сопутствующих синдромов выявлено преобладание (80,8%) речевых нарушений с дефицитом развития эмоциональной и коммуникативной сферы. Системное и общее недоразвитие речи выявлено у 53,9% детей, дизартрия - у 19,2%, задержка речевого развития - у 7,7%. У 69,2% детей выявлены дефекты в артикуляционном аппарате (рисунок 7).



Рис. 7 - Речевые нарушения у пациентов 2 группы

У пациентов наблюдались различные сопутствующие нарушения в опорно-двигательном аппарате, но достоверно значимых различий между двумя группами не было выявлено (61,9% в основной группе и 61,5% в группе сравнения): у 42,5% пациентов 1 группы и у 38,5% 2й группы - нарушение во фронтальной плоскости, 28,6% (1я группа) и 15,38% (2я группа) - во фронтальной и сагиттальной плоскости, в 42,9% случаев в основной группе и в 50% случаев в группе сравнения регистрировалась плоско-вальгусная деформация стоп. Дисплазия тазобедренного сустава наблюдалась у 9,5% первой группы и у 3,85% детей второй группы.

#### Выводы:

1. В возникновении ДЦП имеет значение наличие у большинства матерей неблагоприятных факторов (отягощенный акушерский анамнез в виде неоднократных угроз прерывания беременности, инфекционных заболеваний, эндокринной патологии, гестозов), которые негативно влияют на развитие ребенка в постнатальной жизни.

2. Недоношенные новорожденные достоверно чаще нуждаются в проведении ИВЛ (90,5% в 1 группе и 34,6% во 2) и имеют больший риск поражения ЦНС (95,2% и 42,3% соответственно),  $p < 0,05$ .

3. Наиболее уязвимыми в формировании ДЦП являются мальчики (71,4% в контрольной группе и 76,9% в группе сравнения).

4. В структуре двигательных нарушений у детей различного срока гестации доминируют спастические формы ДЦП (до 80,8% случаев). Вместе с тем достоверно чаще у недоношенных встречается атонически - астагическая форма ДЦП (33,3% и 19,4% соответственно),  $p < 0,05$ .

5. Среди коморбидных ДЦП синдромов ведущими являются нарушение познавательного и речевого развития, а также офтальмологические нарушения: сходящееся косоглазие (52,4% и 34,6% соответственно), расходящееся косоглазие (19,1% и 3,85% соответственно); горизонтальный нистагм (9,5% и 7,6% соответственно) и гипоплазия зрительных нервов (9,5% и 3,85% соответственно).

#### Литература

1. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии /Д. Перелман; под ред. Р. Полина; пер. с англ.; под ред. Н. А. Ермоленко. – М.: Логосфера, 2015. – 392 с.

2. Левченкова В. Д., Семенова К. А. Современные представления о морфологической основе детского церебрального паралича // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – № 7. – С. 4–8.

3. Заваденко Н. Н., Давыдова Л. А., Заваденко А. Н. Нервно-психическое развитие детей, родившихся глубоко недоношенными и с экстремально низкой или очень низкой массой тела // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2018. – № 11. – С. 49–54.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ