

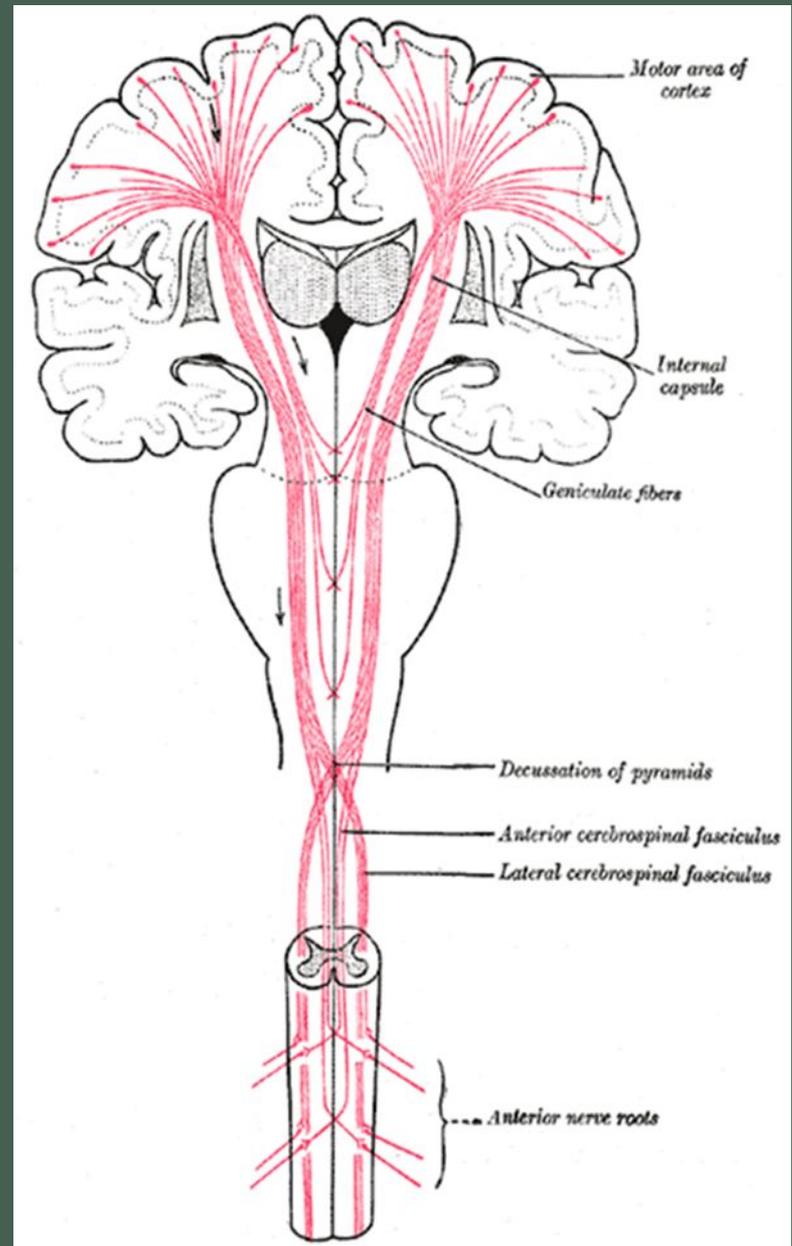
АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

# СРС на тему: «Оценка основных факторов риска развития ДЦП»

Выполнила: Багапова Р.Н. 661 П  
Проверила: Жукабаева С.С.

Астана, 2015

- Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа заболеваний головного мозга, возникающих вследствие его недоразвития или повреждения в процессе беременности или родов, и проявляющихся двигательными расстройствами, нарушениями речи и психики.
- Причина любых церебральных параличей — патология в коре, подкорковых областях, в капсулах или стволе головного мозга. Принципиальное отличие ДЦП от других параличей — во времени возникновения и связанном с этим нарушении редукции позотонических рефлексов, характерных для новорождённых.



# Классификация факторов риска.

## 1.Пренатальные

- заболевания матери во время беременности
- внутриутробное инфицирование плода
- иммунологическая несовместимость матери и плода
- прием беременными лекарственных препаратов
- вредные привычки матери(алкоголь, курение)
- воздействие химических и физических факторов окружающей среды
- стрессовые состояния
- осложнения беременности
- многоплодная беременность

# Классификация факторов риска.

## 2. интранатальные

- асфиксия в родах
- внутричерепная родовая травма



# Классификация факторов риска.

## 3. постнатальные

- инфекционные заболевания новорожденного
- черепно-мозговая травма



# Оценка основных факторов риска.

- **Заболевания матери во время беременности**

**При гипертонической болезни** возможна хроническая гипоксия плода вследствие недостаточности маточно-плацентарного кровообращения, причем тяжесть гипоксии зависит от степени артериальной гипертензии. Показано, что даже при небольшом повышении диастолического давления (до 90 мм рт.ст.) появляются симптомы нарушения кровообращения в системе мать-плод. Артериальная гипертензия является одной из возможных причин преждевременной отслойки плаценты или ее дистрофических изменений. Прогноз для плода значительно ухудшается в случае присоединения к гипертонической болезни позднего токсикоза беременных.

- **Пороки сердца**, как врожденные, так и приобретенные, встречаются у 1-5% беременных, нередко являются причиной гипоксии и незрелости плода. При недостаточности кровообращения у 65% женщин развивается метаболический ацидоз, усугубляющий циркулярную гипоксию. Наряду с гемодинамическими нарушениями в развитии кислородной недостаточности плода играют роль дистрофические изменения плаценты, часто сопутствующие порокам сердца. Хроническая гипоксия плода, развивающаяся при сердечно-сосудистых нарушениях в 12-40% случаев, осложняется асфиксией в родах.

- **Анемией** страдают примерно 30% беременных. Патогенез повреждения плода при анемии обусловлен хронической гипоксией, усугубляемой артериальной гипотензией, наблюдающейся у половины беременных с анемией.
- **Ожирение матери**, как правило, связано в эндокринно-обменными нарушениями, при которых возможны аномалии развития плода и плаценты, токсикозы. Большая масса плода способствует осложненному течению родов.
- **При сахарном диабете**, сопровождающемся глубокими нарушениями обмена углеводов и липидов, развиваются токсикозы беременных, морфофункциональные изменения плаценты, учащаются в 3-5 раз случаи нарушения роста и развития плода. У женщин, заболевших сахарным диабетом в детском возрасте (сахарный диабет I типа), доношенными и зрелыми рождаются лишь 15-18% детей. При доношенной беременности масса тела плода может превышать средние показатели, что предрасполагает его к повреждению в родах.
- **Гипертиреоз** отражается прежде всего на течении беременности: у больных часто отмечают артериальную гипертензию, поздние токсикозы, угрозу выкидыша, преждевременные роды.

# Оценка основных факторов риска.

- **Внутриутробное инфицирование плода**

Это могут быть вирусы гриппа, краснухи, простого герпеса, цитомегаловирус, возбудители листерелеза, токсоплазмоза, кишечная палочка, стрептококки. Инфицирование плода происходит через плаценту или из инфицированных родовых путей матери. Будущая мать может быть носителем этого или иного инфекционного возбудителя, не подозревая об этом, т.к. не всегда при наличии хронической инфекции имеются клинические симптомы заболевания или они проявляются нечетко.

Инфекционный возбудитель, попав в кровь ребенка, при определенных условиях может вызвать поражение нервной системы в виде энцефалита или менингоэнцефалита. В первом случае поражаются нервные клетки головного мозга, а во втором - к этому добавляется воспаление мягкой мозговой оболочки.

- **Иммунологическая несовместимость матери и плода.**

Чаще других наблюдается несовместимость по резус-фактору, который возникает, если кровь ребенка резус-положительная. В этом случае в организме матери вырабатываются анти-резусные антитела, которые проникают через плацентарный барьер в кровь плода и вызывают гемолиз его эритроцитов. Билирубин, высвобождающийся при разрушении эритроцитов, проникает в ткани нервной системы, оказывая на нее токсическое действие. В результате повреждаются кора головного мозга, подкорковые ядра, ядра ствола мозга, ядро мозжечка что в последующем нередко приводит к развитию гиперкинетической формы церебрального паралича.

- **Прием беременными лекарственных препаратов**

Повреждающее действие лекарственных препаратов не ограничено I триместром беременности, а проявляется на протяжении всего периода внутриутробного развития. Негативное влияние на развитие мозга плода оказывают следующие лекарственные препараты:

- кортикостероиды
- антагонисты серотонина
- адреномиметики
- хлорпромазин
- барбитураты



## Вредные привычки матери(алкоголь, курение)

- **Употребление алкоголя** женщиной в I триместре беременности приводит к грубым порокам развития нервной системы, в более поздние сроки беременности - к замедлению и извращению процессов формирования мозговых структур, что обусловлено цитотоксическим и тератогенным влиянием этилового спирта. Несбалансированное питание злоупотребляющей алкоголем женщины создает угрозу гипогликемии и гипотрофии плода. У больных алкоголизмом женщин нарушается течение беременности и родов, часто рождаются дети с пониженной массой тела, это способствует внутричерепным кровоизлияниям в родах, а следовательно и формированию церебрального паралича.
- **Курение.** Частота пороков развития у детей курящих матерей в 2,3 раза выше, чем у детей некурящих. У курящих повышен риск прерывания беременности, причем имеет значение и так называемое пассивное курение, когда беременная регулярно в течение длительного периода времени находится в накуренном помещении. Пагубное действие курения на плод также связано с нарушением продукции прогестерона и пролактина, необходимых для нормального развития плода.

- **Воздействие химических и физических факторов окружающей среды.**

Продукты производства вискозного волокна (сероводород, сероуглерод, сернистый газ, аэрозоль серной кислоты) и пластических масс (хлорвинил, хлорфосген, фенол, формальдегид, метилметакрилат) вызывают тяжелые поражения мозга и внутренних органов у плода. Кроме того, на большинстве химических предприятий, помимо специфических факторов производства, вредное влияние оказывают шум, пыль, лучистое тепло, повышенная температура в помещениях. Большое число наблюдений свидетельствует о повышенной частоте акушерской патологии у женщин, проживающих в районах, где широко применяют сельскохозяйственные ядохимикаты.

- **Стрессовые состояния.**

Из-за избыточного выделения гормонов коркового вещества надпочечников при стрессе развивается спазм сосудов матки и пуповины, способствующий развитию гипоксии плода.



- **Осложнения беременности.**

Одним из самых частых осложнений беременности (у 6-15% беременных) являются **поздние токсикозы**. Патогенетические механизмы неблагоприятного влияния токсикозов на плод включают гормональный дисбаланс, сдвиг кислотно-основного состояния и состава электролитов, нарушение функции сердечно-сосудистой системы и почек, что приводит к выраженной плацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода. Вследствие перечисленных воздействий возможны как структурные изменения мозга, так и задержка его созревания.

- **Угроза выкидыша**, первопричиной которой могут быть как отклонения в материнском организме (гормональный дисбаланс, истмико-цервикальная недостаточность, инфекционные заболевания и т.д.), так и неправильное формирование плода, повышает риск рождения ребенка с поражением нервной системы, поскольку сокращение мышц матки, кровотечения и спазмы сосудов малого таза способствуют гипоксии плода.

- **Маточные кровотечения**, возникающие в результате преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты или ее предлежания, вызывают кислородное голодание плода, а в тяжелых случаях - его гибель. Кроме того, кровотечение повышает риск преждевременных родов.

- **Переношенная беременность** опасна развитием гипоксии плода и асфиксии в родах. После 39-40й недели беременности плацента подвергается обратному развитию, жировому и гиалиновому перерождению, в ней появляются очаги инфарктов. Перенашивание беременности часто осложняется поздним токсикозом, маловодием. Угроза плоду усугубляется возрастанием к этому сроку его потребности в кислороде и снижением устойчивости к кислородной недостаточности. Наибольшую опасность для переношенного ребенка представляют роды, к моменту которых плод достигает крупных размеров, у него

- **Многоплодная беременность.**

Многоплодная беременность относится к факторам высокого риска развития патологии плода. При такой беременности часто отмечают сдавление пуповины, преждевременную отслойку плаценты; частота преэклампсии, эклампсии и гибели плода в 3 раза, а преждевременных родов- в 7 раз выше, чем при одноплодной беременности. Хроническая гипоксия плодов нередко осложняется асфиксией в родах. Незрелость детей к моменту рождения способствует развитию внутричерепных кровоизлияний.



- **Асфиксия в родах**

- 

В период родов затруднено снабжение плода кислородом, поэтому любой неблагоприятный фактор (затяжные или стремительные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, отслойка плаценты, аномальное предлежание плода, несоответствие размеров плода и таза матери, обвитие пуповины вокруг шеи и др.) может вызвать нарушение маточно-плацентарного кровообращения и привести к выраженной кислородной недостаточности. Пороки развития сердца, легких, почек у плода также способствуют асфиксии при рождении. Кислородная недостаточность и развивающийся метаболический ацидоз приводят к расширению сосудов, венозному застою. Под влиянием ацидоза увеличивается проницаемость сосудов, развивается отек и набухание мозга, петехиальные кровоизлияния; возможны и кровоизлияния вследствие разрыва переполненных кровью сосудов. В результате снижения симпатического тонуса сосудов, их тромбоза, кровопотери или сердечной недостаточности возникает ишемия мозга. Эти изменения могут приводить к тяжелым церебральным нарушениям. Если нервная система ребенка в период внутриутробного развития подвергалась действию неблагоприятных факторов, ее реактивность к моменту родов уже изменена, а чувствительность к гипоксии повышена, поэтому даже незначительная асфиксия в родах может привести к выраженным изменениям в нервной системе. На этом основании авторы пришли к заключению, что основной причиной риска церебральных параличей является воздействие вредных факторов в период внутриутробного развития.

- **Внутричерепная родовая травма.**

Относится к факторам высокого риска развития церебральных параличей. Кровоизлияния в вещество мозга и его оболочки чаще всего обусловлены повреждением тканей плода (разрыв мозжечкового намета, синусов, крупных сосудов) при различной акушерской патологии (затяжные или стремительные роды, несоответствие между размерами плода и тазом матери, неправильная техника проведения акушерских родоразрешающих операций и др.).





# Литература.

- Семенова К. А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. М., «Медицина», 1976, 185 с, с ил. Автор книги — доктор мед. наук проф. К. А. Семенова, возглавляющая Всесоюзный центр восстановительного лечения детей с церебральными параличами. В книге на
- [ВОПРОСЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА](#)

Автор: Семенов Игорь Владимирович Год: 2000 Страниц: 555