

ОРГАНИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДЦП

Выполнила студентка группы 2108

Гизатуллина Д.И.

Руководитель: Набиуллина Л.Ф.

Головной мозг



Степени тяжести

- ▣ Легкая степень - 5-20% поражения
- ▣ Средняя степень - 20-50% поражения
- ▣ Тяжелая степень - 50-70% поражения

Причины поражения

- ▣ Врожденные:
 - инфекции
 - приём лекарств
 - алкоголь
 - курение
 - сильные стрессы
 - перепады АД
 - температура тела
 - рентгеновское излучение
 - кислородное голодание
 - затяжные роды
 - преждевременная отслойка плаценты

Приобретенные

После рождения:

Инфекционные заболевания

Травмы нервной системы

Наследственность

Заболевания нервной системы

Демиелинизирующие заболевания

Нейродегенеративные заболевания

Опухоли

Сосудистые заболевания мозга

Интоксикация

Исходы органического поражения ГОЛОВНОГО МОЗГА

Полное
выздоровлен
ие

Проявление
не опасное
для жизни

Грубые
нарушения

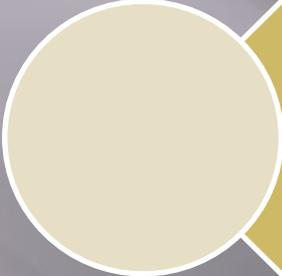
Последствия органического поражения

Объем, расположение, функции погибших нервных клеток

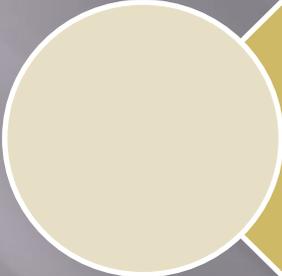
Возраст пациента

Врожденные органические поражения
головного мозга

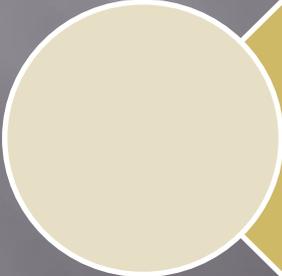
Ранние органические поражения головного мозга



Аномалия развития
нервной системы



Пери- интранатальная
патология, ДЦП



Наследственно-
дегенеративные
заболевания

Детский церебральный паралич

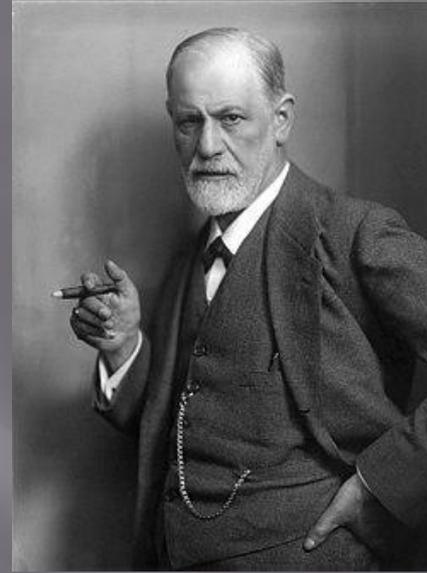
- ДЦП –это неврологическое заболевание, вызванное повреждением головного мозга, а так же совокупность разнообразных хронических симптомов, обладающих непрогрессирующим течением, которые касаются нарушений двигательной сферы человека.



Историческая справка



Уильям Джон Литтл



Зигмунд Фрейд

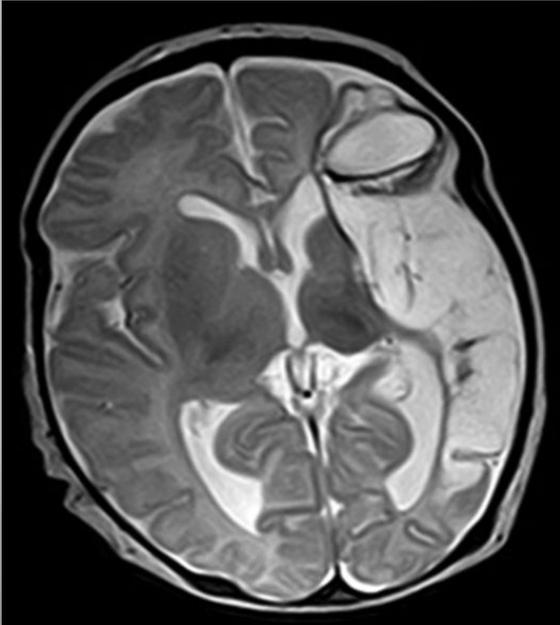
Статистика

Распространенность ДЦП - 2 на 1000 детей, причем эта цифра приблизительно одинакова для большинства стран

Соотношение мужского и женского пола составляет 1,9:1.

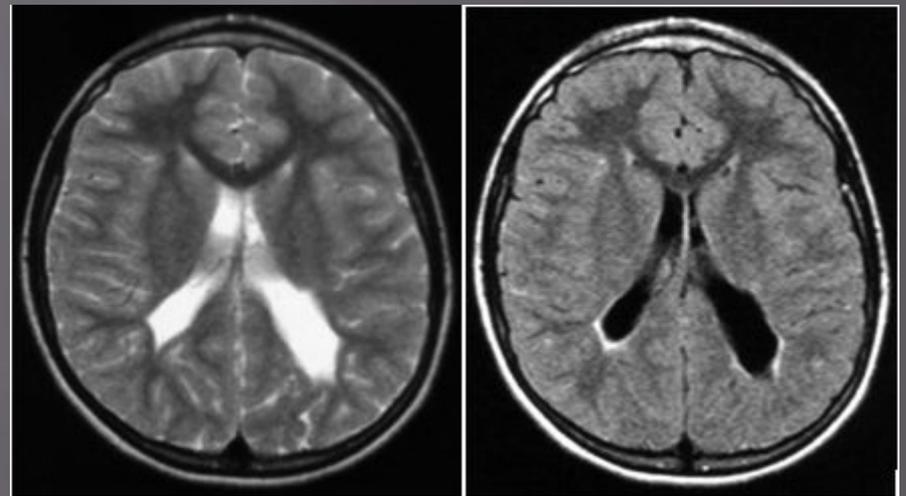


Пораженные структуры ГОЛОВНОГО МОЗГА

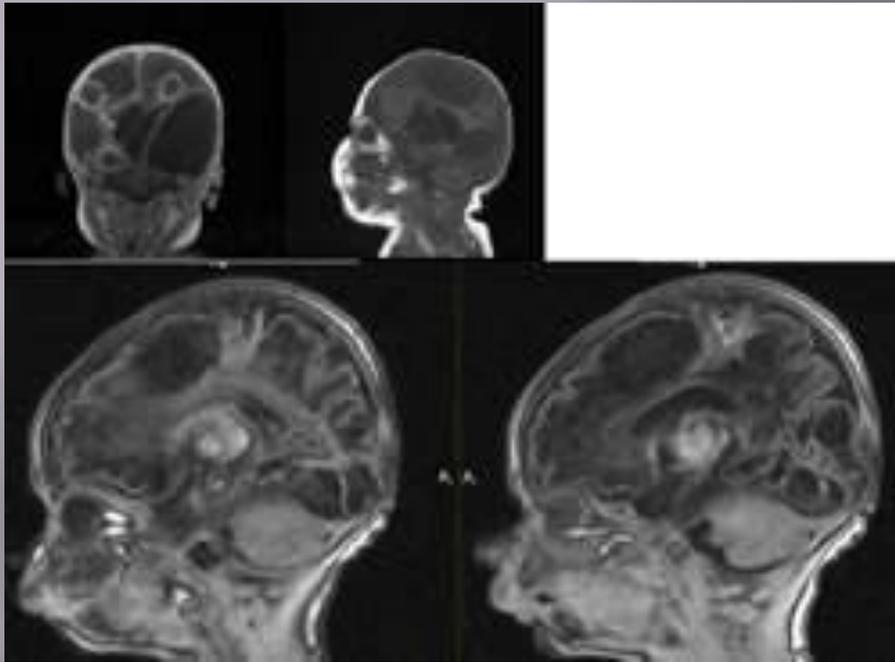


МРТ ребенка с ДЦП. Снимок в аксиальной проекции показывает поражения головного мозга с левой стороны: кистозную трансформацию гемисферы и обширную ишемию полушария в бассейне задней и средней мозговых артерий

Перивентрикулярная
лейкомаляция
–поражение белого вещества



Варианты гипоксически-ишемического поражения головного мозга

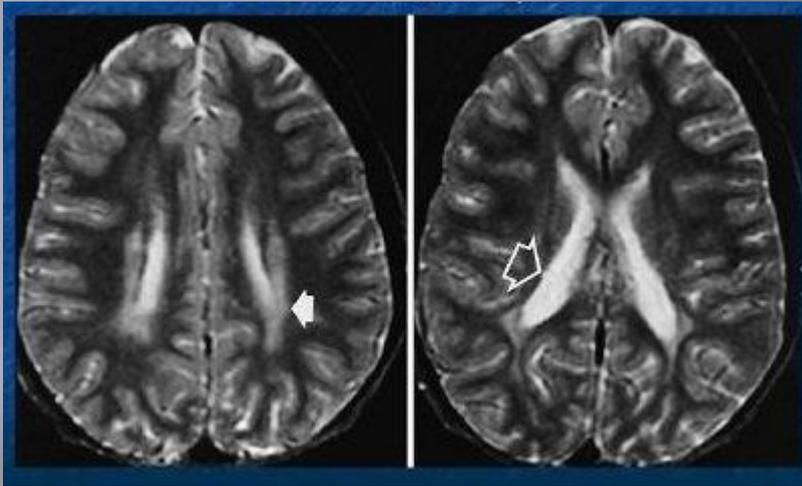


Мультикистозная энцефаломалация — результат множественных тяжелых инфарктов мозга.

Мозг новорожденного реагирует на инфаркты иначе, чем зрелый мозг. Для взрослого мозга более характерно образование глиозных рубцов, для незрелого мозга — псевдокист.

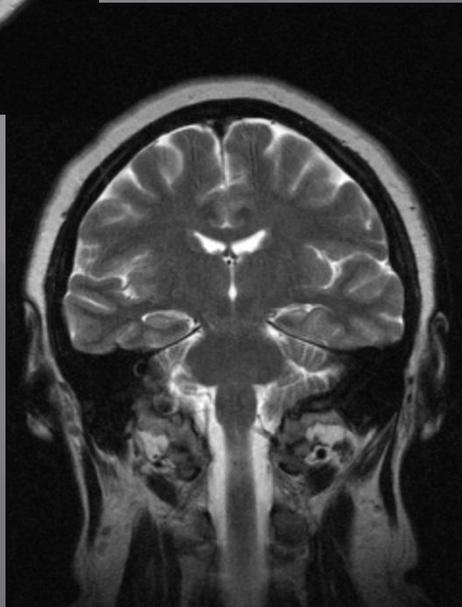
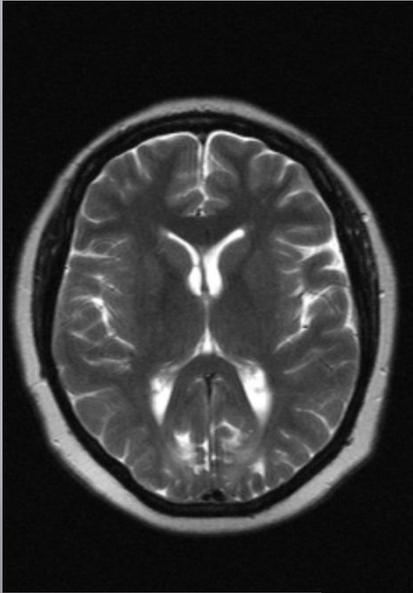
Деструктивные изменения обнаруживаются чаще в таламусе, в скорлупе и глубоких слоях коры. В крайних случаях кистозная дегенерация распространяется в коре и белом веществе тотально.

Варианты гипоксически-ишемического поражения головного мозга

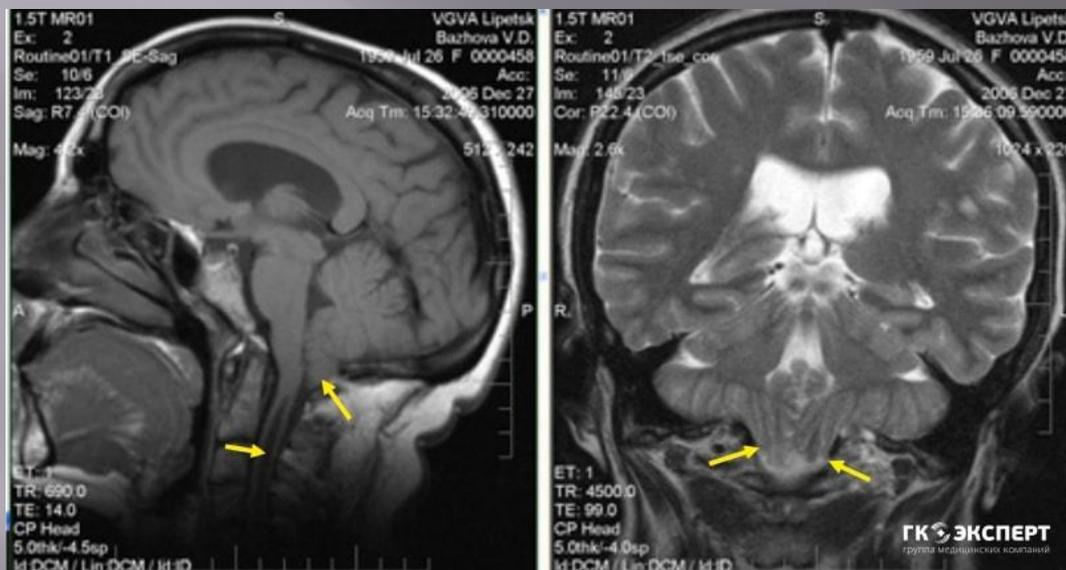


Перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ) - повреждение перивентрикулярной области: нарушаются процессы нейрональной миграции, форма поражения белого вещества.

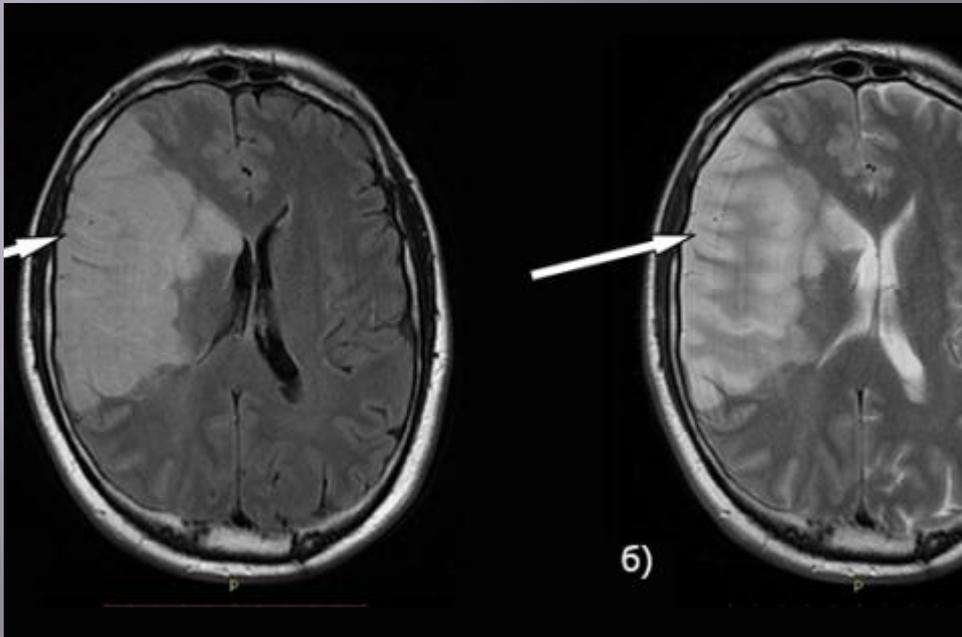
Варианты гипоксически-ишемического поражения головного мозга



Улегирия (кортикальный склероз) идентифицируется по характерным «грибовидным» извилинам, в которых рубцевание вызывает усыхание и атрофию глубоких бороздчатых областей, в то время как поверхностные извилины сохраняются. Это состояние чаще всего вызвано гипоксически-ишемической травмой головного мозга в перинатальном периоде.



Поражение мозжечка, ствола и моста мозга -
кора мозжечка, особенно клетки Пуркинье и зубчатые ядра
В стволе мозга - микроинфаркты



Инфаркты - последствия фокального или генерализованного нарушения мозгового кровоснабжения в позднем антенатальном или раннем постнатальном периоде

Излюбленная локализация инфарктов - бассейн средней мозговой артерии

Чаще возникают у доношенных младенцев.

Классификация ДЦП по течению заболевания

- ▣ Ранняя стадия (до 4 мес) - общее тяжелое состояние, вегетативные нарушения, нистагм, судороги, внутричерепная гипертензия, синдром двигательных нарушений
- ▣ Начальная хронически-резидуальная стадия (с 5-6 мес до 3-4 лет) протекает на фоне резидуальных явлений. Формируются стойкие неврологические нарушения
- ▣ Поздняя (конечная) резидуальная стадия (после 3 лет). Характеризуется окончательным формированием патологических двигательных стереотипов, контрактур и деформаций

Формы ДЦП



Дискинетическая



Атаксическая



Гемиплегия



Диплегия



Спастическая тетраплегия

классификация детского церебрального паралича по К.А. Семёновой

G80.0 Спастическая тетраплегия

являющаяся следствием аномалий развития головного мозга, внутриутробных инфекций и перинатальной гипоксии с диффузным повреждением полушарий головного мозга. У недоношенных детей основной причиной при перинатальной гипоксии является селективный некроз нейронов и перивентрикулярная лейкомаляция; у доношенных — селективный или диффузный некроз нейронов и парасагиттальное поражение мозга при внутриутробной хронической гипоксии.



Тетраплегия

Влияет на все четыре конечности.

G80.1 Спастическая диплегия

последствия внутрижелудочковых кровоизлияний, перивентрикулярной лейкомаляции. При этом, в отличие от спастической тетраплегии, больше поражены задние и, реже, средние отделы белого вещества.

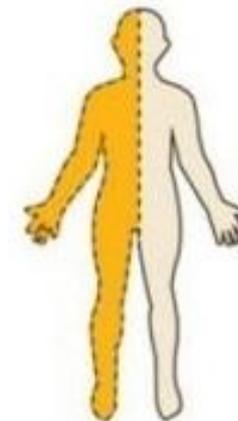


Диплегия

Затрагивает симметричные части тела (ноги или руки).

G80.2 Гемиплегическая форма

Причиной у недоношенных детей является перивентрикулярный (околожелудочковый) геморрагический инфаркт (чаще односторонний), и врождённая церебральная аномалия, ишемический инфаркт или внутримозговое кровоизлияние в одном из полушарий (чаще в бассейне левой средней мозговой артерии) у доношенных детей.



Гемиплегия

Влияет на одну сторону тела, включая руку, ногу и туловище.

G80.3 Дискинетическая форма

Одной из самых частых причин данной формы является перенесённая гемолитическая болезнь новорождённых, которая сопровождалась развитием «ядерной» желтухи. Также причиной является патология базальных ганглиев у доношенных детей. При этой форме, как правило, повреждаются структуры экстрапирамидной системы и слухового анализатора.

G - 80.3



**Дискинетическая
форма**

G80.4 Атаксическая форма

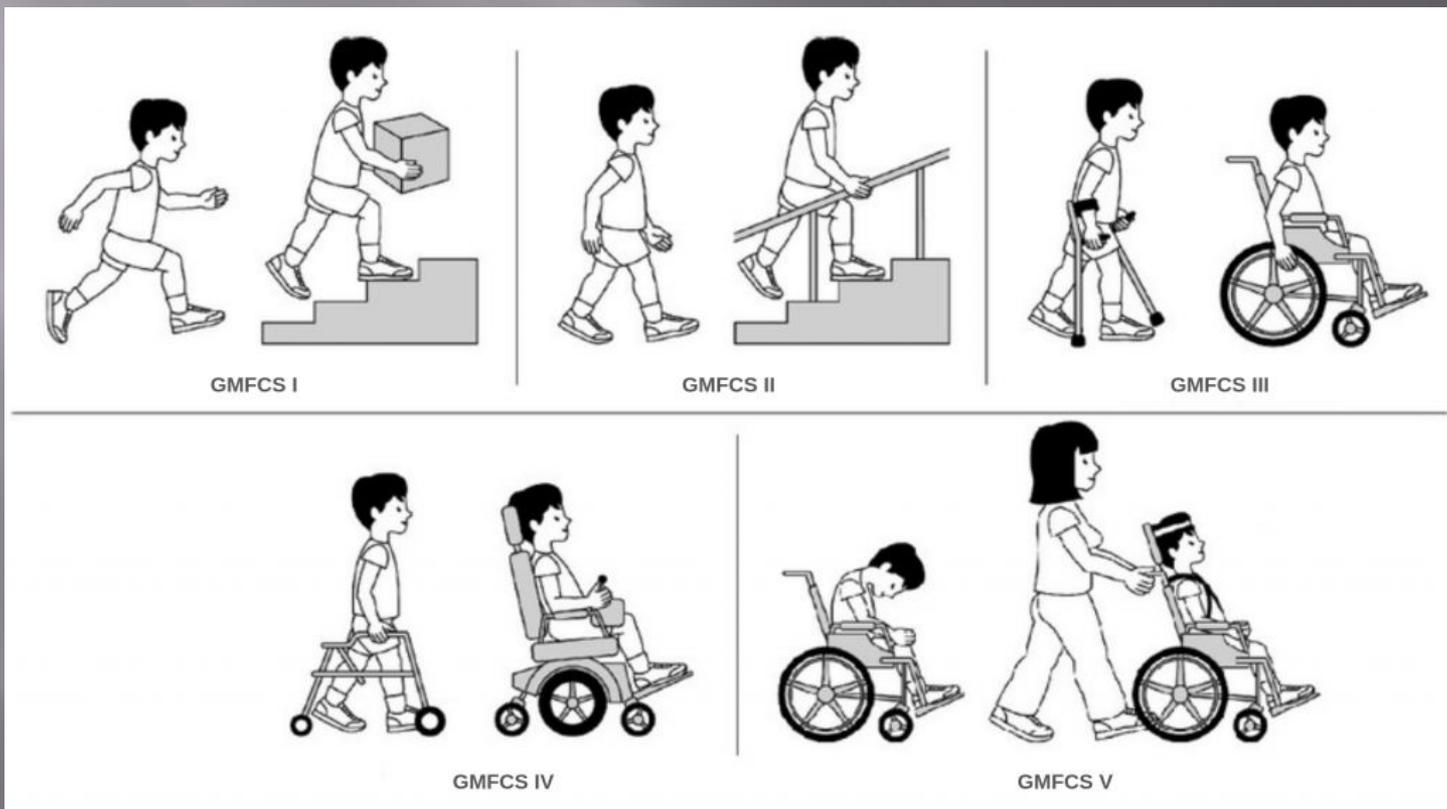
Наблюдается при преобладающем повреждении мозжечка, лобно-мосто-мозжечкового пути и, вероятно, лобных долей вследствие родовой травмы, гипоксически-ишемического фактора или врождённой аномалии развития.

G - 80.4



**Атаксическая
форма**

GMFCS – Gross Motor Functions Classification System, система классификации крупных моторных функций.



Спасибо за
внимание!