

УДК 616-053.2

## ***ПРЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА***

***Малкова А.А.***

*Кандидат медицинских наук, доцент,  
Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия*

***Шаймарданова А.Р.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета  
Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия*

***Жукова А.А.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета  
Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия*

***Иванова А.А.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета  
Ижевская государственная медицинская академия,  
Ижевск, Россия*

**Аннотация:** в данной статье приводятся результаты анализа 90 историй болезни детей с Детским церебральным параличом, возраст которых составил от 1-17 лет. В ходе исследования нами были изучены акушерский анамнез каждого ребенка, анамнез жизни и неврологический статус, на основании которых мы выявили наиболее часто встречаемые факторы риска, приводящие к развитию ДЦП.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, факторы риска, заболевание, акушерский анамнез, парез.

***RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL PALSY***

***Malkova A.A.***

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Shaimardanova A.R.***

*4th year student of the Pediatric Faculty*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Zhukova A.A.***

*4th year student of the Pediatric Faculty*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Ivanova A.A.***

*4th year student of the Pediatric Faculty*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

**Abstract:** this article presents the results of the analysis of 90 case histories of children with cerebral palsy, whose age ranged from 1-17 years. During the study, we studied the obstetric history of each child, the life history and neurological status, on the basis of which we identified the most common risk factors leading to the development of cerebral palsy.

**Key words:** cerebral palsy, risk factors, disease, obstetric history, paresis.

**Актуальность:** В России у детей ДЦП находится на 1 месте среди заболеваний, обуславливающих первичную инвалидность вследствие болезни нервной системы. В РФ в 2020 году первичная заболеваемость ДЦП у детей до 14 лет составила 21,8 на 100 000, в возрасте от 15 до 18 – 14,4 на 100 000 населения. [4]

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это полиэтиологическое, но монопатогенетическое заболевание, возникающее вследствие поражения головного мозга в период внутриутробного развития, во время родов или в первые недели жизни, с непрогрессирующим течением, проявляющееся двигательными, речевыми и психическими нарушениями. [3]

С самого начала своего существования, еще в 1861 году В. Литтль говорил о влиянии родовой травмы и асфиксии на развитие церебрального паралича. Проведенные исследования, основанные на современных научных знаниях (Л.О Бадалян, Э.С Калижнюк, У.К Курбанов, В.В. Лебединский, Е.М. Мастюкова, Н.М. Махмудова, К. А. Семенова, О.А. Стерник и др.), позволяют предположить, что в большинстве случаев ДЦП является результатом внутриутробного поражения плода различными вредными факторами.

Наибольшее значение имеют:

1. токсикоз в начале беременности, когда происходит формирование органов ребенка, может привести к внутриутробной гипоксии;
2. нарушение эмбрионального развития может быть вызвано патологическими состояниями матери и плода, обусловленными инфекциями, интоксикацией, травмами или соматическими заболеваниями;
3. поскольку недоношенные дети имеют особую склонность к внутричерепным кровоизлияниям из-за «проблемной» сосудистой системы, они также характеризуются повышенной уязвимостью к травмам;
4. асфиксия плода и связанное с ней кислородное голодание представляют

особую опасность для клеток головного мозга, так как мозг является наиболее сложно устроенным органом, где происходят интенсивные процессы обмена веществ. Асфиксия приводит к нарушению всех видов обмена, таких как белковый, липидный, углеводный и другие. Из-за своей высокой организованности мозг плода очень чувствителен к недостатку кислорода. Внутриутробная гипоксия, возникающая на ранних стадиях, значительно всего влияет на нервную систему. Асфиксия оказывает наиболее серьезное воздействие. Асфиксия оказывает наиболее серьезное воздействие на состояние пирамидальных клеток коры, которые непосредственно связаны с развитием пирамидных двигательных путей.

Кроме того, к внутриутробным факторам, способствующим развитию ДЦП, относятся несовместимость матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности.[1]

**Цель:** Изучение факторов, влияющих на риск развития детского церебрального паралича.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе БУЗ УР «РДКПНБ «НЕЙРОН» МЗ УР». Работа выполнена на основе ретроспективного анализа 90 историй болезни пациентов с ДЦП методом сплошной выборки за 2023 год.

**Результаты и их обсуждение.** В процессе исследования было проанализировано 90 историй болезни детей с Детским церебральным параличом. Из них девочек – 29 (32,2%), мальчиков – 61 (67,8%). Возраст больных детей составил от 1 до 17 лет, средний возраст – 5,5 лет.

В зависимости от неврологических синдромов ДЦП пациенты были разделены на следующие группы: к 1 группе отнесли 29 детей (32,2%), основным неврологическим дефицитом которых является центральный гемипарез, 2 группа – 19 пациентов (21,1%) с центральным тетрапарезом, 3

группа - 42 ребенка (46,7%) с центральным парапарезом. Затем мы провели анализ наиболее часто встречающихся факторов риска для каждой группы.

В ходе исследования из неврологического статуса детей имеющих диагноз ДЦП выявили, что к такому неврологическому синдрому как центральный гемипарез приводят следующие факторы: возраст матери старше 28 лет (58,6%), преждевременные роды (34,5%), угроза прерывания беременности (68,9%), выкидыши и внематочная беременность в анамнезе (62,0%), анемия (34,5%), ОРВИ (24,1%), многоплодие (13,8%), ранний гестоз (23,1%), преждевременное отхождение околоплодных вод (15,4%), тазовое предлежание (19,2%).

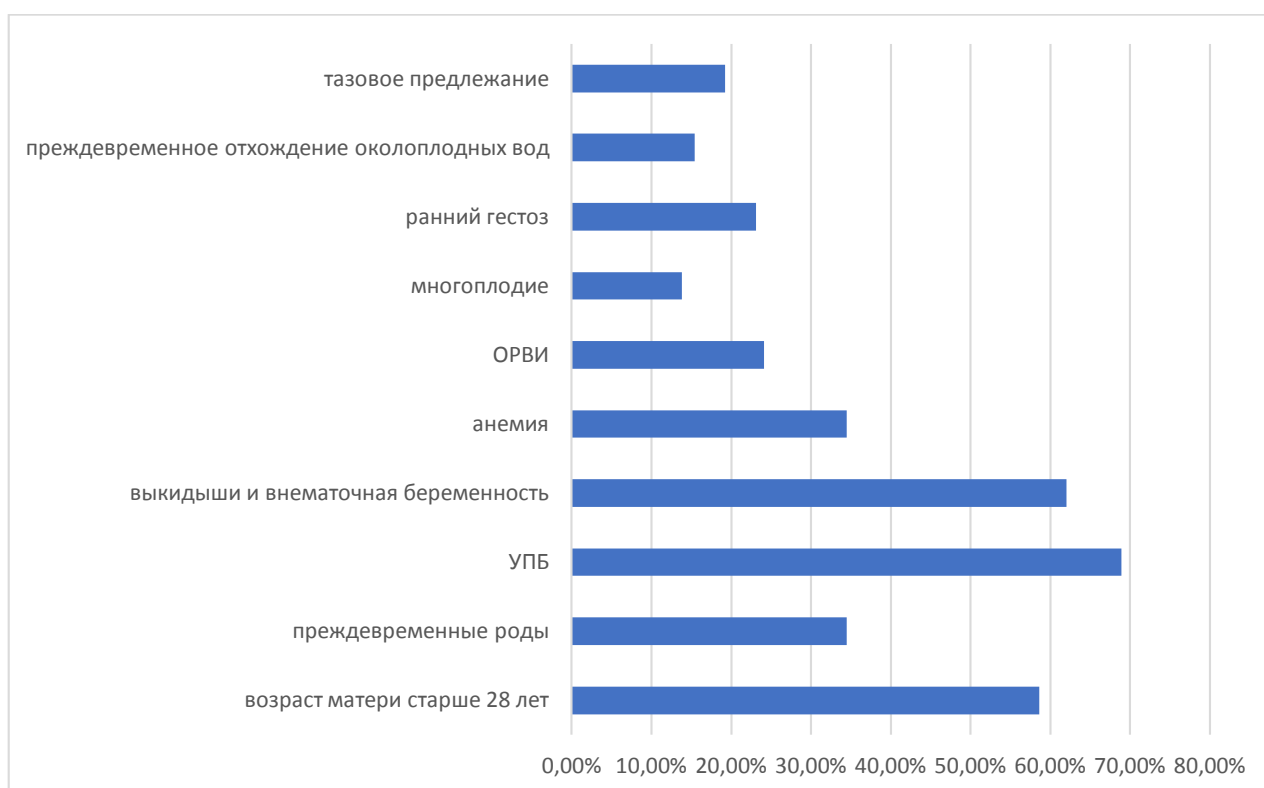


Рисунок 1 – факторы риска центрального гемипареза, %

Примечание: Авторская разработка

Из полученных данных можем сделать вывод, что к развитию гемипареза наиболее предрасполагают угроза прерывания беременности, выкидыши и внематочная беременность в анамнезе, возраст матери старше 28 лет.

Далее выяснили, что к синдрому центрального тетрапареза могут привести следующие факторы: возраст матери старше 28 лет (57,9%), ОРВИ (31,6%), анемия (42,1%), угроза прерывания беременности (26,3%), ранний гестоз (21,0%), ЦМВИ (15,8%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (21,0%), алкоголь (10,5%), краснуха (15,8%).

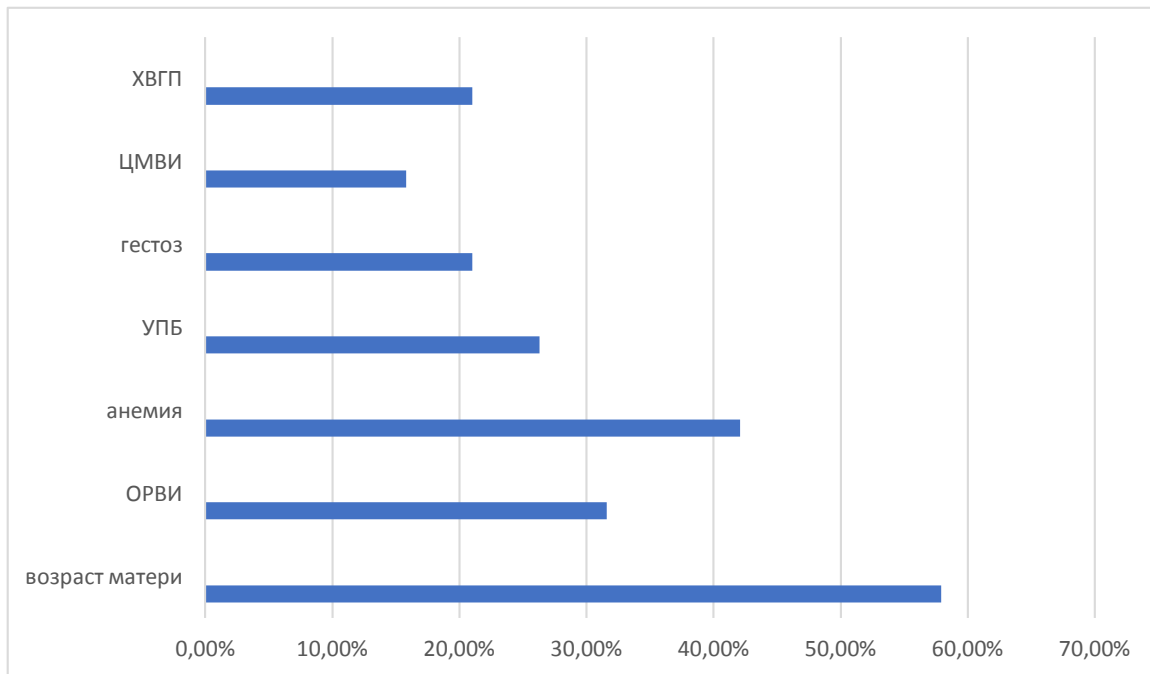


Рисунок 2 – факторы риска центрального тетрапареза, %

Примечание: Авторская разработка

Исходя из результатов, наблюдаем, что к неврологическому дефициту по типу тетрапареза при ДЦП чаще всего приводят такие же факторы риска как при гемипарезе: угроза прерывания беременности, выкидыши и внематочная беременность в анамнезе, возраст матери старше 28 лет, а также ОРВИ, анемия, ЦМВИ и хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Наиболее часто встречающимся неврологическим дефицитом при ДЦП является центральный парапарез, который может быть вызван разнообразием факторов, таких как: угроза прерывания беременности (54,7%), выкидыши и внематочная беременность в анамнезе (42,8%), ОРВИ (11,9%), анемия (35,7%), возраст матери старше 28 лет (40,5%), преждевременные роды

(40,5%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (16,7%), многоплодие (14,3%), внутриутробная инфекция (26,2%), ЦМВИ (9,5%), преждевременная отслойка плаценты (21,4%), многоводие (16,7%).

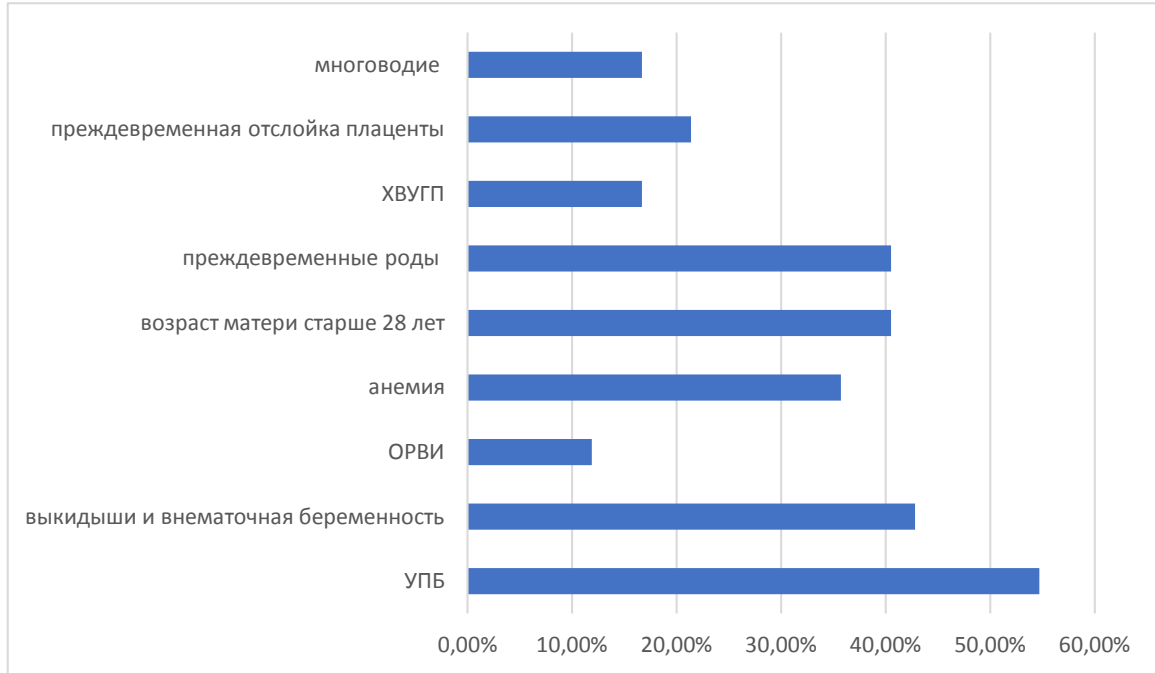


Рисунок 3 – Факторы риска центрального парапареза, %

Примечание: Авторская разработка

**Вывод:** Согласно результатам исследования, было отмечено, что самыми распространенными причинными факторами, приводящими к ДЦП являются: угроза прерывания беременности, отягощенный акушерский анамнез, включающий в себя внематочные беременности, замершие беременности, а также большое количество аборт, анемия 1 степени, многоплодие и хроническая внутриутробная гипоксия плода.

### Библиографический список

1. Винникова, Е. А. Ребенок с детским церебральным параличом / Е. С. Слепович [и др.] // Специальная психология: учеб. пособие / под ред. Е.С.Слепович, А.М. Полякова. – Минск: Выш. шк., 2012 – Параграф 2.6. –С.346-397.
2. Данные архива БУЗ УР «Республиканская детская клиническая психоневрологическая больница «Нейрон» МЗ УР» города Ижевска за 2023 год.
3. ДЕТСКИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ПАРАЛИЧИ (Практическое пособие для врачей).- Гродно: ГрГМУ, 2006.- 38 с.
4. Клинические рекомендации. Детский церебральный паралич [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [https://nasdr.ru/wp-content/uploads/2019/06/kr\\_dcp.pdf](https://nasdr.ru/wp-content/uploads/2019/06/kr_dcp.pdf)
5. Ткаченко Е.С. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) / Е.С. Ткаченко, О.П. Голева, Д.В. Щербаков, А.Р. Халикова // Обзоры научной литературы. - 2019.- Т. 2, № 77.- С. 4-7.

*Оригинальность 79%*