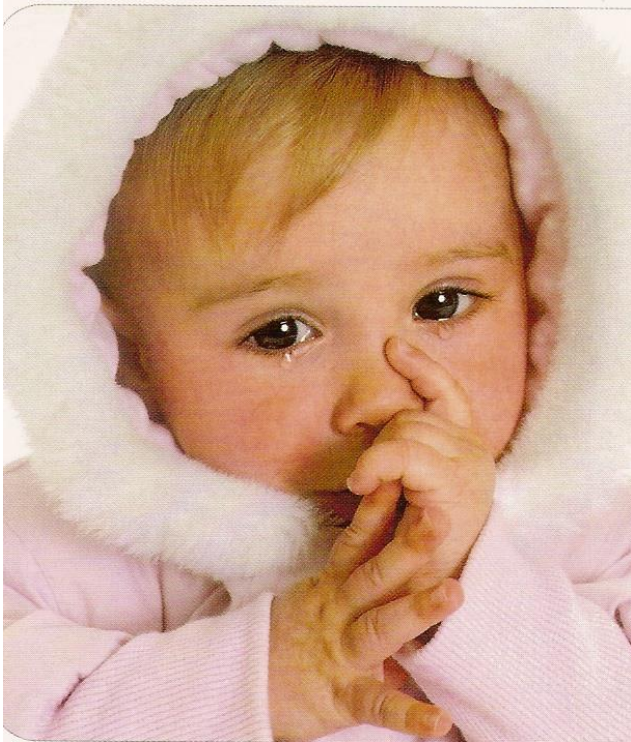


У РЕБЁНКА «ПЭП»



Когда малышу ставят диагноз „ПЭП“, это вызывает у мам и пап массу вопросов: „Что это такое? Откуда возникла? Как это вылечить? Можно ли было это предупредить?“

Головной мозг в норме поглощает 25% кислорода, поступающего в организм. У новорожденных доля мозга в использовании кислорода составляет почти 50%. Поэтому, если ребенок находился в родовых путях несколько дольше положенного, испытал кислородное голодание, в медицинской документации малыша наверняка появится диагноз «ПЭП». Термин «перинатальная энцефалопатия» происходит от сочетания латинских слов *perī*, что означает «промежуточное», *natus*—«рождение» и греческих *encephalon* — «головной мозг», *patia* — «нарушение».

Суть вопроса

Диагноз «ПЭП» - «перинатальная энцефалопатия» (он же ПП ЦНС) — собирательный. Несмотря на то, что ПЭП характеризуется целым букетом всяческих симптомов и синдромов, этот диагноз только информирует, что в перинатальный период (с 28-й недели внутриутробного развития до 8-го дня жизни новорожденного) произошла травма головного мозга. Так что, увидев эту аббревиатуру в медицинской карте ребенка, ищите рядом расшифровку — например, повышенное ВЧД или синдром двигательных нарушений. Но откуда у такого крохи взялись травмы — неужели попались неквалифицированные врачи в роддоме? Нет! Все дело в том, что процесс рождения сам по себе более чем травматичен. Ребенку необходимо преодолеть 12 см «безвоздушного пространства», прежде чем он из «плода» превратится в «новорожденного». 12 см узкого тоннеля, сдавливающего его череп со всех сторон и не оставляющего выбора, кроме как «вперед к свету»!

Неонатологи считают, что травмы головного мозга физиологичны и они есть у всех, кто родился естественным путем. Просто в одних случаях они незначительны, быстро проходят, не оставляя последствий, а в других их можно расценивать как патологию. Большую часть подобных нарушений составляет именно гипоксия (нехватка кислорода) в родах. Реже — асфиксия, то есть промежуток времени, когда ребенок не мог дышать. Чем дольше кислород не поступает в кровь, тем, естественно, хуже питание мозга, и при длительном отсутствии кислорода часть мозга, увы, погибает. Именно поэтому можно говорить о том, что кислородное голодание головного мозга приносит не меньше вреда, чем травма. Степень вреда зависит от того, как долго малыш не получал кислорода. Всего врачи выделяют три степени гипоксии: легкая, средней тяжести и тяжелая. Две последние приводят к частичной гибели клеток головного мозга (нейронов) и к образованию на их месте таких поражений, как кистозные полости, очаги склерозирования, пролиферация глии. Также причиной постановки диагноза «ПЭП» может стать внутричерепная травма (например, при несоответствии размера головы ребенка расхождению костей тазового дна, дискоординации родовой деятельности или при наложении щипцов). Иногда ПЭП бывает не связана с процессом родов — патология головного мозга может быть врожденной (так, киста головного мозга может быть и приобретенной, и врожденной). Есть и ещё один виновник ПЭП – инфекции (осложнение менингита, различных вирусных инфекций, произошедших в течение 9 дней после рождения).

Оценка ущерба

Как только малыш появляется на свет, он сразу попадает в заботливые руки врачей, которые оценивают его состояние, используя шкалу Апгар. Ее показатели складываются из 5 признаков: сердцебиения, дыхания, мышечного тонуса, цвета кожных покровов, рефлексов. Каждый показатель дает 2 балла. Если сумма показателей равна:

- ◆ 8-10 баллам - состояние новорожденного оценивается как хорошее;
- ◆ 6-7 баллам - удовлетворительное;
- ◆ 5 и ниже - тяжелое.

6-8 баллов — легкая форма поражения мозга

Характерный синдром - повышение нервно-рефлекторной возбудимости. Малыш постоянно в движении, беспокоен, плачет, плохо и мало спит, очень трудно засыпает. Практически всегда отмечаются мышечная дистония, повышение коленных рефлексов, тремор конечностей и подбородка.

4-6 баллов: средне-тяжелая форма

Может проявляться гипертензионно-гидроцефальным синдромом (ГГС) и синдромом угнетения. Характерная черта ГГС - увеличение размеров головы, раскрытие черепных швов более 0,5 см, увеличение и взбухание большого родничка. Нередко отмечается симптом Грефе (он же симптом „заходящего солнца", когда между верхним веком и радужной оболочкой видна полоска белка), непостоянный горизонтальный нистагм (ритмическое подергивание глазных яблок), сходящееся и расходящееся косоглазие, а также асимметрия мимической мускулатуры, нижней челюсти (возможно даже ее отвисание), нарушение акта глотания.

1-4 балла: тяжелая форма поражения

Такие ребятки вялы и малоподвижны. Врожденные рефлексы у них отсутствуют, зрачки сужены, глаза могут практически не реагировать на свет. Нет реакции на болевые раздражители, врожденные рефлексы угнетены, взгляд «плавает». Даже дыхание и биение сердца совершается с трудом. Могут отмечаться приступы судорог. Тяжелое состояние сохраняется 10-15 дней, и, поскольку у таких детей отсутствуют рефлексы сосания и глотания, их помещают в реанимацию.

Последствия ПЭП

1. Гипертензионный синдром (повышенное внутричерепное давление, или ВЧД) — это самое частое последствие ПЭП у детей первого года. Выражается оно частым срыгиванием, общим беспокойством. Отток ликвора от головного мозга может затрудняться в горизонтальном положении, поэтому ребенок лучше себя чувствует, когда его держат вертикально. Он плохо засыпает, просыпается в дурном настроении, монотонно кричит. Хуже становится в моменты магнитных бурь, при перемене погоды и времени года.

2. Гидроцефальный синдром (водянка мозга) — это избыточное накопление ликвора в желудочках мозга и подболоочечных пространствах. Проявляется повышением ВЧД. При диагностике очень важен контроль прироста окружности головы: за год прибавка окружности головы не должна превышать 10-12 см. Дети с гидроцефальным синдромом жалуются на головные боли и головокружения.

3. Иногда эти два синдрома идут, что называется, рука об руку, тогда врачи ставят ребенку диагноз «ГГС (гипертензионно-гидроцефальный синдром)».

4. Синдром вегетовисцеральных дисфункций проявляется в первые месяц-полтора на фоне повышения нервно-рефлекторной возбудимости и гипертензионно-гидроцефального синдрома. Это проявляется упорными срыгиваниями, снижением веса, нарушением ритма дыхания и апное, изменением окраски кожных покровов, акроцианозом (синеет „периферия" — ручки, ножки, нос, уши и т.п.), пароксизмами тахи- и брадикардия (учащение и урежение дыхания), расстройствами терморегуляции, дисфункцией желудочно-кишечного тракта, височным облысением. В тяжелых случаях лечение медикаментозное, в легких — будет достаточно воздушных ванн, закаливания, массажа и плавания в бассейне.

5. Синдром двигательных нарушений выявляется с первых дней жизни, может протекать с мышечной гипотонией (сниженным тонусом), гипертонией (повышенным тонусом) или дистонией (когда мышечный тонус может быть повышенным или пониженным в разных группах мышц). Такой же диагноз ставят при парезах (ослаблении, ограничении двигательных возможностей) и параличах (полном отсутствии двигательных возможностей).

6. Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Такие малыши раздражительны, плохо кушают. Они часто срыгивают во время кормления и отказываются от груди, хуже засыпают, меньше спят (вплоть до полного отсутствия сна).

7. Синдром угнетения ЦНС. Более редкое и тяжелое проявление ПЭП. У таких детей значительно снижена двигательная активность. Малыш выглядит вялым, крик тихий и слабый. Сон долгий, глубокий. Он быстро устает во время кормления, в наиболее тяжелых случаях сосательный рефлекс отсутствует.

8. Эпилептический синдром может проявляться в любом возрасте судорогами или их эквивалентами — замираниями, кивками, стереотипными движениями, потерей сознания. У грудничков судорожные пароксизмы имитируют те двигательные возможности, которыми ребенок к моменту их появления обладает (спонтанное возникновение безусловных рефлексов).

9. Синдром задержки психомоторного развития начинает проявляться с 1-2 месяцев. Выражается задержкой угасания врожденных рефлексов, задержкой развития фиксации взгляда, недостаточным оживлением при общении. Двигательные функции начинают активно компенсироваться после 6-7 месяцев и, как правило, восстанавливаются к 1-1,5 годам.

10. Детский церебральный паралич (ДЦП) — одно из тех заболеваний, которые часто приводят к тяжелой инвалидности. В результате гибели корковой части двигательной зоны мозга наступает асимметрия (дискоординация) двигательных функций.

11. Кисты, если они не являются врожденными, появляются в результате гибели части вещества головного мозга. Кисты могут расти, зарастать соединительной тканью или оставаться на том же уровне. Степень вреда для ребенка зависит от размера и места нахождения кисты, а также степени компенсации организма (когда другие части мозга берут на себя определенные функции).

12. Псевдокисты (мелкие полости в веществе мозга) выявляются во время нейросонографии. Они возникают во время тяжелых родов. Псевдокисты не оказывают влияния на развитие мозга ребенка, не требуют лечения и самостоятельно рассасываются к концу первого года.

Терпение и труд все перетрут

Головной мозг грудничка стремительно развивается и растет, уже к 9 месяцам удваивая первоначальную массу. В это время он обладает огромным потенциалом к восстановлению. Именно потому с лечением нельзя медлить: все, что вы упустили до года, догнать потом будет очень сложно или вообще невозможно, так как зоны мозга уже сформируются.

Базовые препараты, назначаемые при большинстве синдромов ПП ЦНС, — сосудистые и ноотропные препараты, улучшающие питание головного мозга. А дальше лечение назначается, исходя из конкретных проявлений болезни. Так, при гипертонусе невролог прописывает препараты для расслабления мышц, при повышении ВЧД нужны мочегонные, при судорогах — противосудорожные, а при повышенной нервно-рефлекторной возбудимости — успокоительные. Нередко врач может ограничиться рекомендациями по применению препаратов, оставляя вопрос об их приеме на ваше усмотрение. Но, если ситуация не меняется, принимать их нужно обязательно. И, конечно же, основными методами лечения всегда остаются труд и терпение родителей.

Некогда сидеть сложа руки над тревожным диагнозом — надо возить ребенка на массаж, в бассейн, делать с ним специальную гимнастику, купать малыша в успокоительных травах.

А главное — любить ребенка и верить, что у него все будет в порядке, ведь, если много работать, труд обязательно вознаграждается.