

Дискинетическая форма ДЦП в структуре церебральной патологии у детей.

**д.м.н. Эргашева Наргиза Насриддиновна; Ахадова Дилдора Мирсаид кизи
Асророва Кумрихон Алишерхон Кизи**

**Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Республика
Узбекистан**

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Дискинетическая (гиперкинетическая) форма детского церебрального паралича является одним из тяжелых форм церебральной патологии. Данная форма встречается примерно у 20-25 % детей с ДЦП. Болезнь связана преимущественно с поражением подкорковых отделов головного мозга (базальных ганглиев, хвостатого тела, зрительного бугра и др. образований). Выраженные двигательные и когнитивные нарушения, насильственные движения при этом заболевании отражают актуальность и необходимость дальнейшего исследования несмотря на результаты многолетних исследований данной патологии. Между тем диагностика и восстановление нарушенных структур и функций головного мозга при церебральных повреждениях весьма актуальны.

Цель: изучение частоты и характер неврологических проявлений дискинетической формы ДЦП в структуре церебрального паралича у детей.

Материал и методы исследования: Проведен комплекс клинико - параклинических исследований (МРТ головного мозга, электроэнцефалография (ЭЭГ)), дана оценка клинических, неврологических нарушений у 115 больных с ДЦП в отделениях Республиканской Психоневрологической больницы имени У.Курбанова МЗ РУз за 2023-2025 годы. Больные с явными или скрытыми гиперкинезами, двигательными нарушениями признаками психо – речевого отставания были возрасте от 1 года до 18 лет: мальчиков было - 55(48%), девочек - 60(52%).

Результаты: среди данного контингента у 23 (20%) пациентов диагностирована дискинетическая (гиперкинетическая) форма детского церебрального паралича. Неврологические проявления у этих больных были в виде:

- гиперкинезов у 11(25.3%) больных –в основном в мимических мышцах у 5(45%) детей, оральные синкенезии у 3(27.2%) больных, хореические гиперкинезы в конечностях у 23(100%) детей, атетоз у 2(18%) больных , торсионная дистония у 1(9%) больного.

- Мышечный тонус у данных больных в покое был изменчивым: нормальным – 3(13%), пониженным – 4(17%), склонный к повышению – 16 (70%). При движении и волнении или утомлении тонус изменялся и гиперкинезы усиливались. Во время сна у 2(9%) детей гиперкинезы уменьшались либо исчезали.

Сопутствующие проявления в виде нарушения речи (дизартрия) выявлена у 20 (87%), трудности с артикуляцией у 3 (13%) больных. Обильное слюнотечение наблюдалось у 8 (35%) больных детей.

Замедленное развитие произвольной моторики: позднее удерживание головы, позднее начало сидения, стояния и ходьбы наблюдалось почти у всех больных. Координационные нарушения отмечались у 4 (17%) детей, затрудненный захват предметов выявлены у 8 (35%) детей в основном от 3 лет и старше. Нарушение слуха в виде гипоакузии диагностирована у 5 (22%) пациентов.

Психическое развитие детей с дискинетической формой обычно страдает менее выражено, чем при спастических формах ДЦП что составило 39% (9 детей) в виде задержки этапов развития в том числе речевого, психического и вербального мышления, но умственная отсталость диагностирована у 13% (3-е детей) детей старше 7 лет. Эмоциональная лабильность, перепады настроения были у 11 (48%) детей.

В тоже время для постановки и подтверждения диагноза проведена МРТ головного мозга. По данным МРТ выявлены : поражения базальных ганглиев у 18(78%) больных, расширение желудочков у 2 (9%) детей, перивентрикулярная лейкомаляция у 3(13%)больных, гипоплазия мозжечка у одного больного(4%).Проведение последних методов диагностики является обязательными, поскольку дискинетический церебральный паралич иногда протекает с пирамидными, мозжечковыми проявлениями , что усложняет постановку диагноза. ЭЭГ больным проведена по показаниям у 11(48%) больных. При дискинетической форме ДЦП ЭЭГ-изменения менее специфичны, чем при эпилептических синдромах, но все же есть характерные особенности: асимметрия

ритмов между полушариями у 8(72%), пароксизмальная активность у 2 (18%) детей и выраженные общемозговые изменения у 1-го пациента.

Выводы: можно отметить, что от комплексного подхода при диагностике и правильной оценки неврологического статуса зависит выбор адекватного метода лечения уже на ранних этапах заболевания и прогноз двигательного и речевого развития ребенка с различными формами ДЦП.