**Москаленко Марина Анатоліївна. Церебральний параліч у дітей, які народжені від матерів з серопозитивним та серонегативним варіантом антифосфоліпідного синдрому: дисертація канд. мед. наук: 14.01.15 / Харківська медична академія післядипломної освіти. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Москаленко М.А. Церебральний параліч у дітей, які народжені від матерів з серопозитивним та серонегативним варіантом антифосфоліпідного синдрому. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15 – нервові хвороби. Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, 2003 р.У дисертаційній роботі доведено, що одним з етіологічних факторів церебрального паралічу у дитини є антифосфоліпідний синдром матері. Вперше було виявлено клінічні особливості церебрального паралічу, мозкового кровообігу і структурних змін головного мозку у дітей, які народжені від матерів з серопозитивним та серонегативним варіантом антифосфоліпідного синдрому. Розроблено принципи ранньої діагностики церебрального паралічу у цих дітей, які базуються на виявленні передгравідарних і гравідарних, пре- і перинатальних факторів ризику та клінічних особливостей захворювання. У запропонованій моделі патогенезу відбиті основні фактори розвитку органічного ураження центральної нервової системи у дітей, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом: фетоплацентарна недостатність, трансплацентарний перехід антифосфоліпідних антитіл і малий строк гестації. Розроблена терапія і реабілітаційні заходи дозволили підвищити якість лікування в 1,7 разів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Дисертаційна робота дозволяє розширити уявлення про походження церебрального паралічу, розкриває патогенетичне значення антифосфоліпідного синдрому матері в його розвитку, удосконалює діагностику, лікування і реабілітацію дітей з церебральним паралічем, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом.
2. Провідною клінічною особливістю церебрального паралічу у дітей, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом, є перевага подвійної геміплегічної форми в сполученні з відставанням у моторному розвитку, гіпотрофією й атрофією м'язів, швидким формуванням контрактур, відсутністю грубих когнітивних розладів, схильністю до частих гострих респіраторних захворювань. Період внутрішньоутробного розвитку у дітей з церебральним паралічем, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом, супроводжується у 80,6 % випадків погрозою переривання вагітності й у 38,7 % випадків - гестозом І та/або ІІ половини вагітності. Ці діти у 81,3 % народжуються недоношеними, а у 50 % народжених у строк відзначається мала вага.
3. У дітей з церебральним паралічем, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом, у порівнянні з хворими на церебральний параліч, які народжені від матерів без антифосфоліпідного синдрому, при доплерографічному дослідженні судин шиї і головного мозку в 3 рази частіше відзначаються ознаки дефіциту кровообігу по церебральних судинах і в 1,8 разів частіше - внутрічерепна гіпертензія. У цих дітей за даними магнітно-резонансної томографії у 57 % випадків визначаються перивентрикулярні осередки ураження з розширенням бокових шлуночків як результат перенесеної перивентрикулярної лейкомаляції.
4. Одним з етіологічних факторів церебрального паралічу у дітей є антифосфоліпідний синдром матері, серопозитивний варіант якого виявляється в 42 %, а серонегативний - у 58 % обстежених матерів із клінічними ознаками антифосфоліпідного синдрому.
5. Розроблено принципи ранньої діагностики церебрального паралічу у дитини, що обумовлений антифосфоліпідним синдромом матері, які базуються на виявленні прегравідарних, пре- і перинатальних факторів ризику, а також клінічних особливостей церебрального паралічу. На підставі цих принципів запропоновано патерн обстеження дітей з церебральним паралічем і їхніх матерів для встановлення зв'язку органічного ураження головного мозку у дитини з антифосфоліпідним синдромом матері.
6. Розроблено модель патогенезу церебрального паралічу у дітей, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом, в якій відображенні основні фактори розвитку органічного ураження центральної нервової системи: а) фетоплацентарна недостатність внаслідок інфарктів і некрозів плаценти, що викликає хронічну гіпоксію плоду і затримку внутрішньоутробного розвитку; б) можливий трансплацентарний перехід антифосфоліпідних антитіл від матері до дитини, що може викликати порушення гемостазу аж до тромбозу судин головного мозку у дитини; в) малий строк гестації з розвитком внутрішньомозкових геморагій і перивентрикулярної лейкомаляції.
7. При лікуванні та реабілітації дітей з церебральним паралічем, які народжені від матерів з антифосфоліпідним синдромом, проводяться спеціальні адаптовані фізичні вправи, котрі запобігають швидкому розвитку контрактур; точно дозуються фізичні навантаження, виключаються інтенсивні мануальні впливи; призначаються препарати трофічної дії ("Біотроф-6", АТФ-лонг, неуробекс); використовуються полегшені масажні технології. У зв'язку з порушеннями мозкової гемодинаміки та ліквородинаміки медикаментозне лікування включає препарати: фезам, нікотинову кислоту і гліцерин. Застосування модифікованої терапії дозволило підвищити якість лікування в 1,7 разів.
 |

 |