

ЕТИОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ У ТЕОРІЇ
ТА ПРАКТИЦІ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Синиця Аліна,

старший викладач кафедри прикладної
психології та логопедії

Бердянський державний педагогічний
університет (м. Запоріжжя)

У статті розглянуто проблему етіології дитячого церебрального паралічу у теорії та практиці наукових досліджень. Здійснений аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури з проблем етіології дитячого церебрального паралічу, що доводить актуальність даного питання. Подано сучасний дизайн класифікації причин дитячого церебрального паралічу. Описано основні фактори ризику та їх комбінації, які можуть сприяти виникненню дитячого церебрального паралічу. Зазначено, що однією з умов ефективної організації корекційно-реабілітаційного процесу є знання етіології даного порушення з позиції міжгалузевості.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, етіологія, фактори ризику, міжгалузевий підхід.

In the article, the problem of the etiology of infantile cerebral palsy in theory and practice of scientific research is considered. The present analysis of the domestic and foreign scientific literature on the problems of the etiology of infantile cerebral palsy, to bring the relevance of this nutrition. Submitted the current design of the classification of the causes of infantile cerebral palsy. The main factors of risk and their combinations are described, which can lead to the diagnosis of infantile cerebral palsy. It was appointed that one of the minds of an effective organization of the correctional and rehabilitation process and knowledge of the etiology of this disorder from the position of intergaluzevity.

Key words: infantile cerebral palsy, etiology, risk factors, intergaluzivny pidkhyd.

Постановка проблеми. Поширеність дитячого церебрального паралічу як у розвинутих країнах так і в Україні зокрема, не зменшилася із середини ХХ століття. Причини такої картини пов'язанні з появою інтенсивної терапії новонароджених, вдосконаленням методів інтенсивної терапії, а в Україні ще й соціальні та неврологічні негативні фактори що зумовлені наслідками бойових дій на території держави. Тож наразі існує нагальна потреба щодо пошуку дієвих засобів та шляхів профілактики виникнення дитячого церебрального паралічу (далі ДЦП), що вимагає комплексного міжгалузевого підходу до вивчення не лише патогенезу даного психофізичного порушення, а й вивчення його причин та факторів негативного впливу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження етіології виникнення ДЦП сягає глибокої давнини та пов'язані з іменами видатних науковців таких як Дж. Літгль, З. Фрейд, В. Ослер та ін. З початку ХХ століття відбувалося активне розширення міжгалузевих наукових пошуків стосовно вивчення етіології даного порушення. Зокрема, значна кількість наукових досліджень в спеціальній медичній та психолого-педагогічній літературі присвячено вивченню особливостей дітей з церебральним паралічем: симптоматики, механізмів та структури рухових розладів (Л. Бадалян, В.Козьякин, В.Мартинюк, О.Мастюкова, К. Семенова та ін.),

особливостей психічного розвитку (Д. Бойков, Л. Данилова, О. Кириченко, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Романенко та ін.), мовленнєвих порушень (О. Архіпова, Л. Белякова, А. Голуб, В. Галущенко, Л. Данилова, С. Конопляста, М. Іполітова, О. Мастюкова, О. Приходько та ін.), корекційно-реабілітаційної роботи (В. Козьявкін, Е. Лільїн, В. Мартинюк, А. Шевцов, Г. Хворова та ін.), психолого-педагогічної підтримки родини (О. Архіпова, О. Мастюкова та ін.).

Сьогодні питання стосовно етіології ДЦП є актуальним та активізує дослідження як вітчизняних (В. Азарський, В. Козьявкін, В. Мартинюк, С. Зінченко, Н. Яценко та ін.) так і зарубіжних дослідників (F. Bennett, P. Pharoah, R. Hetzel, R. Card, B. Dodd, S. Dahigren та ін.).

Мета статті теоретико-емпіричний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень стосовно етіології дитячого церебрального паралічу.

Виклад основного матеріалу. Поняття «Дитячий церебральний параліч» (далі – ДЦП) об'єднує групу захворювань головного мозку, які виникли внаслідок недорозвинення або ушкодження структур мозку під час вагітності, пологів або в ранньому дитячому віці. Незважаючи на значний прогрес сучасної теоретичної і практичної медицини, це захворювання залишається невиліковним, залишкові явища й наслідки ДЦП стійкі і є причиною інвалідності. Згідно сучасних досліджень визначення «Дитячий церебральний параліч» – це симптомокомплекс, а не окреме захворювання. В такому консенсусному визначенні стверджується, що церебральний параліч є «загальним терміном, що охоплює групу непрогресуючих, але часто змінюваних, синдромів моторних порушень, вторинних уражень або порушень мозку, що виникають на ранніх стадіях його розвитку» [1; 3;].

Історія становлення уявлень про дитячий церебральний параліч сягає глибокої давнини. Про хворобу, що характеризується порушеннями опорно-рухового апарату знають із давніх часів. Вперше спроби описати дане порушення були ще за часів шумерів, і вже Гіппократ згадував у своїх роботах це захворювання. Систематизовані спеціально описані характеристики ДЦП були викладені у наукових працях Дж. Літгля ще у середині ХІХ століття. Він вперше виявив серед поширених на той час картин розвитку опорно-рухового апарату після поліомієліту, специфічні симптоми та патогенез ДЦП. Саме тоді вперше з'являється визначення таке як «дитячий церебральний параліч» і тоді виникає перше розділення цих двох порушень спираючись на етіологію симптоми та патогенез, відбувається диференціація ранніх та вроджених рухових розладів у дітей від розладів опорно-рухового апарату дорослих. У 1853 році Дж. Літглем визначені причини ДЦП, такі як складні пологи, пологові черепно-мозкові травми, ураження в процесі пологів спинного мозку плода, недоношеність, асфіксія. Дослідження науковця стали величезним прогресом у вивченні проблеми ДЦП того часу, і досі не втрачають своєї актуальності [9]. Продовжуючи цей вектор дослідження, звернули увагу на етіології ДЦП у своїх наукових розвідках такі західноєвропейські науковці як В. Ослер та З. Фрейд. Дослідники до основних причин ДЦП відносили травми отримані плодом під час вагітності та пологів [4; 5].

Починаючи з ХХ століття зарубіжні дослідники В. Craters, R. Paine, M. Wax, E. Cristensen, J. Melchior, J. Aicardi, P. Eicher, M. Batshaw та ін., розглядають ДЦП як стійкі системні розлади рухів тіла у результаті ураження мозку в ранні періоди його формування або розвитку. Представники радянської наукової школи Л. Бадалян,

Л. Журба Н. Всеволожська розглядаючи церебральний параліч у медичній площині, стверджують, що у розвитку ДЦП відіграють важливу роль шкідливі фактори, які впливають на мозок дитини в перенатальний, інтернальний та постнатальний періоди. Ці дані знайшли підтвердження у дослідженнях проблеми причин ДЦП у дітей здійсненні зарубіжними дослідниками S. Brand та V. Westergaard-Nieisen. До шкідливих факторів вони віднесли інфекційні захворювання матері під час вагітності, а саме червінка, цитомегалія, токсомплазмоз та інші інфекційні захворювання, серцево-судинні захворювання та ендокринні порушення, токсикози вагітності тяжкого перебігу, імунологічна не сумісність крові матері та плоду, психічні травми, фізичні фактори, вживання деяких ліків [2].

Вітчизняні дослідники Л. Шипицина, І. Мамайчук говорять, що значна кількість ДЦП у дітей невідомої етіології (30%). В етіології частіше виокремлюють наступні фактори, що призводять до ДЦП, а саме: аноксії, асфіксії, гіпоксії плоду; недоношеність, затримки внутрішньоутробного розвитку; внутрішньоутробні інфекції; гемолітична хвороба новонароджених; тромбофілії у матері; порушення розвитку ЦНС та її деструктивні зміни; хромосомні патології [6].

За даним сучасних досліджень неврологічної складової ДЦП у дітей лікар-науковець Н. Яценко засвідчує, що сукупність шкідливих чинників, які впливають на плід, зумовлює хронічну гіпоксію та порушення живлення плоду. Плід, який переніс внутрішньоутробну гіпоксію внаслідок впливу різних шкідливих факторів, до моменту народження має недостатньо сформовані захисні та адаптаційні механізми. На цьому тлі при народженні можуть розвиватися асфіксія, внутрішньочерепна пологова травма, які погіршують зміни, котрі виникли внутрішньоутробно [7].

Провівши глибинний аналіз досліджень західноєвропейських та вітчизняних науковців можемо представити етіологічні фактори перинатального та інтернального періоду, що спричиняють ДЦП у сучасному дизайні.

Етіологічні фактори до періоду запліднення: діти, матерів, які мають довгі інтервали між менструаціями; надзвичайно короткий інтервал (менше трьох місяців) або надзвичайно довгий інтервал (більше трьох років) між вагітностями; матері дітей з церебральним паралічем частіше, ніж інші матері, мають в анамнезі спонтанні аборти та мертвонародження; зв'язок сімейного анамнезу ранніх, непрогресуючих рухових порушень з церебральним паралічем, особливо коли порушення пов'язане зі специфічними хромосомними, метаболічними або морфологічними абераціями, відповідає генетичній основі деяких випадків захворювання на ДЦП » [10; 11]. Ці дані вказують на те, що дані фактори матері передають інформацію саме про ризик розвитку церебрального паралічу.

Несприятливі фактори, що виникають під час вагітності: вроджені вади розвитку та вага при народженні менше 2000 гр.; низька маса тіла та менша окружність голови, ніж у неуражених однолітків. Це характерно для недоношених новонароджених, які згодом мають спастичну диплегію, а також для немовлят, народжених у термін, які згодом мають інші форми церебрального паралічу. Крім того, спостерігається підвищений ризик церебрального паралічу серед близнюків, ймовірно, є результатом їх гестаційного віку та затримки внутрішньоутробного розвитку; матері, які страждали гіпертиріозом або яким призначали гормони щитовидної залози чи естроген під час вагітності, мають підвищений ризик

народження дитини, у якої пізніше розвивається церебральний параліч. Цей зв'язок є особливо цікавим у світлі епідемії спастичної диплегії, розумової відсталості та глухонімоті у високогір'ї Нової Гвінеї, яка була пов'язана з дефіцитом йоду згідно досліджень західноєвропейських науковців P. Pharoah, I. Buttfield, R. Hetzel.

Несприятливі фактори у інтранатальний період: у літературі зазначено про слабкий зв'язок між інтранатальною асфіксією та подальшим розвитком церебрального паралічу. Часто оцінюють неспецифічні фактори, такі як брадикардія плода (виявлена за допомогою аускультації або кардіотокографії), виділення меконію під час пологів, низька оцінка за шкалою Апгар та енцефалопатія новонароджених. Ацидоз, який можна розглядати як більш специфічний показник асфіксії, також не дає багато прогностичної інформації про ризик подальшого розвитку рухової недостатності [11].

Фактори, що виникають у перинатальний період: діти, народжені матерями, у яких на плаценті були ознаки хоріоніту. Оскільки хоріоніт пов'язаний із недоношеністю, цей зв'язок може бути сильнішим через як підвищення виживаності пацієнтів із найвищим ризиком церебрального паралічу, так і зв'язок між перивентрикулярною лейкомаляцією та амніонітом (ускладненням хоріоніту). Хоріоніт може сприяти розвитку церебрального паралічу прямо чи опосередковано, збільшуючи ризик недоношеності. Неправильне положення плода стає маркером наявних труднощів, які згодом проявляються як церебральний параліч, гірше за інших здатні переходити у вертикальне положення [10].

Підсумовуючи вище зазначене, спираючись на наукові пошуки у теорії та практиці західноєвропейськими та вітчизняними дослідниками можемо говорити про те, що перинатальні фактори, формуються із моменту запліднення до перших тижнів позаутробного життя, що проявляються різноманітними синдромами ураження нервової системи плоду: підвищеною нервово-рефлекторною збудливістю; порушенням життєвого ритму, затримуванням темпу розвитку моторних та психо-мовленнєвих навичок; затримуванням стато-кінетичного, психічного та мовленнєвого розвитку; гідроцефально-гіпертензійним; рухових порушень; вегето-вісцеральних дисфункцій; різноманітними варіантами судомної активності мозку.

Відповідно вплив негативних факторів у перший триместр вагітності клінічно проявляється спадковими хворобами, ранніми викиднями та різноманітними ембріопатіями – вродженими вадами різних систем та органів майбутньої дитини, серед яких ДЦП. Важливо, що плід, уражений внутрішньоутробно, не буде готовий і до пологів, тому виникають різноманітні травматичні пошкодження малюка в пологах, які можуть стосуватися як головного і спинного мозку, так і хребта на різних рівнях, а особливо, шийного відділу, на який припадає велике навантаження в процесі пологів про, що говорить у своїх дослідження В. Козявкін.

У кінці ХХ початку ХХІ століття дослідники проблеми ДЦП у клініко-педагогічній площині прийшли до висновків, що широкий спектр причин свідчать про те, що лише комплексна дія на організм негативних факторів спричиняє виникнення ДЦП у дітей. Тобто більшість дітей раннього віку, що мають хоча б одну з причин автоматично стають «групою ризику», щодо виникнення ДЦП, а в

умовах сьогодення, наprivеликий жаль це є більша частина народжених дітей (С. Зінченко, В. Козявкін, В. Мартинюк, Л. Булахова, А. Чуприков та ін.).

Висновки і перспективи подальших досліджень. З огляду різних підходів до визначення причини, які призводять до ДЦП, можемо стверджувати, що єдиного підходу не існує до тепер. Проте ми чітко розуміємо, що причини ДЦП є мультифакторними, і діють на організм що розвивається у різні періоди раннього розвитку, та є особливо небезпечними у кризові періоди формування та розвитку плоду, та дитини після народження.

Таким чином, зазначене вище дозволяє зробити висновок про те, що знання основних причин та їх комбінацій, що зумовлюють ДЦП, дають можливість вчасно виявити, попередити, спрогнозувати та визначити основний напрям і зміст міжгалузевої корекційно-реабілітаційної роботи з такою категорією дітей та їх сім'ями. На нашу думку, міжгалузевий підхід стосовно вивчення етіології та організації пропедевтичних заходів зможе вплинути на зменшення статистичних показників виникнення ДЦП та допоможе у організації міжгалузевої комплексної вчасної допомоги таким дітям. Тільки за таких умов корекційно-реабілітаційні заходи можуть бути диференційованими, науково обґрунтованими і найбільш ефективними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Козявкін В. И. Детские церебральные параличи: медико-психологические проблемы. Львов: Медицина. 1999. 246 с.
2. Конопляста С.Ю. Синиця А.О. Дизартрия у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд) *Наук. часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи: Зб. Наукових праць*. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2019. С.111-116
3. Мартинюк В. Мінімальна мозкова дисфункція: навчальний посібник К.: Інтермед. 2011. 167 с.
4. Семенова К. А. Клиника и реабилитационная терапия детей с церебральным параличом. М.: Просвещение, 2005. 320 с.
5. Приходько О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией первые годы жизни: Методическое пособие. СПб.: КАРО. 2006. 112 с.
6. Шипицина Л. М., Мамайчук І. І. Дитячий церебральний параліч. Спб., 2001. 272 с.
7. Яценко К. В. Дитячий церебральний параліч: етіопатогенез, клініко-нейрофізіологічні аспекти та можливості неврологічної реабілітації. *Український неврологічний журнал 2015. №2. С. 19-24.*
8. Little WJ. Course of lectures on the deformities of the human frame. *Lancet* 1843; 1:318-322
9. Nelson KB, Ellenberg JH. Antecedents of cerebral palsy: multivariate analysis of risk. *N Engl J Med* 1986; 315:81-86
10. Torfs CP, van den Berg B, Oechsli FW, Cummins S. Prenatal and perinatal factors in the etiology of cerebral palsy. *J Pediatr* 1990; 116:615-619
11. Pharoah PO, Buttfeld IH, Hetzel RS. Neurological damage to the fetus resulting from severe iodine deficiency during pregnancy. *Lancet* 1971; 1:308-310