Как понять – есть ли поражение нервной системы у Вашего ребенка.

Как и в медицинской практике, для постановки диагноза нам понадобится собрать анамнез и провести физикальное исследование.

**Из анамнеза нас будут интересовать:**

* Как протекала беременность:

1. *Состояние здоровья матери* - были ли во время беременности:  
   -анения;  
   -TORCH-инфекции;  
   -заболевания органов и систем;  
   -системные заболевания, такие как сахарный диабет, антифосфолипидный синдром и другие;  
   -интоксикации, в том числе курение;  
   -работа на вредном производстве;  
   -большие кровопотери;  
   -длительное пребывание в помещениях или регионах с загрязненным воздухом;  
   -пониженная двигательная активность;  
   -недостаточный вес.
2. *Причины в функционировании плаценты и маточно-плацентарного кровотока*:  
   -перенашивание;  
   -риск скоропостижных родов;  
   -различные осложнения беременности (например, гестоз);  
   -нарушения в плаценте и пуповине;  
   -неправильное крепление или предлежание плаценты;  
   -выпадение или перекручивание пуповины;  
   -различные осложнения в родах.
3. *Причины в организме плода*:  
   -внутриутробные инфекции;  
   -пороки в развитии плода (главным образом порок сердца);  
   -внутричерепное излияние;  
   -несовместимость крови плода с материнской;  
   -тазовое предлежание;  
   -многоводие;  
   -многоплодная беременность и пр.

* Не было ли во время родов у плода:

1. Травмы головы и шеи;
2. Асфиксии;
3. Инфекции, которая передалась от матери к плоду непосредственно во время родов.

* Не было ли после родов и до настоящего момента:

1. Травмы ребенка (шеи, головы);
2. Осложнения прививки (в особенности АКДС и полиомиелит), сделанной ослабленному ребенку;
3. Специфических нейроинфекций (энцефалит, менингит);
4. Инфекций, протекающих с высокой лихорадкой, либо имеющие высокую токсичность (ангина, грипп);
5. Превышение допустимых дозировок наркоза во время оперативных вмешательств;
6. Отравления различными химическими веществами.

* Есть ли на данный момент:

1. расстройство дыхания;
2. заметное снижение или отсутствие мышечного тонуса;
3. отсутствие рефлексов:  
   -сосательного;  
   -поискового - поглаживание в области угла рта вызывает опускание губы, язык прижимается к нижней губе и выдвигается вперед, лицо поворачивается в сторону раздражителя. При надавливании на нижнюю губу голова опускается вниз, нижняя губа выдвигается вперед. Проверять лучше до кормления;  
   -Робинзона - при тактильном раздражении ладони вложенный в нее предмет крепко захватывается, так что вынуть его можно только приложив определенные усилия;  
   -ладонно-ротового - при надавливании на мышечную подушечку под основанием большого пальца у ребенка открывается рот, сгибается голова и закрываются глаза. Проверять лучше перед кормлением: яркая выраженность и стойкость хоботкового рефлекса (если слегка постучать по верхней или нижней губе, губы вытягиваются на подобие хоботка) при сниженном или отсутствующем сосательном рефлексе;  
   -отсутствие опорной реакции ног - если взять ребенка за подмышки и поставить его на ноги - ребенок повиснет на руках, вместо того что бы рывком оттолкнуться от опоры;
4. рвота, периодически наступающие судороги -являются грозными вестниками поражения ЦНС, очень отягощающими прогнозы;  
     
   *\*Необходимо помнить, что симптоматика нарушения мозгового кровообращения может проявляться не сразу после рождения, а через 2-4 дня и более, поэтому за ребенком с отягощенным анамнезом необходимо наблюдать очень внимательно.*
5. нарушение ритма жизни ребенка: он постоянно кричит, причем без какого-либо повода, или наоборот - вялый, спит целыми днями;
6. плохой аппетит, такие дети плохо набирают вес;
7. снижение или отсутствие хаотичной двигательной активности.

**При физикальном исследовании мы будет искать следующие признаки:**

* Вегето-висцеральный синдром:

1. мраморность кожных покровов;
2. гипергидроз (повышенное потоотделение - будут мокрые стопы и ладошки);
3. приходящий цианоз, акроцианоз (синюшность кожных покровов);
4. нарушение терморегуляции (высокая разница в температуре кожи между телом и конечностями);
5. пилороспазм (срыгивания, рвота фонтаном);
6. метеоризм (длительные изнуряющие колики вне зависимости от времени суток, иногда продолжающиеся более 12 часов);
7. тремор языка, подбородка и конечностей (быстрые, ритмические движения);
8. *нарушение мышечного тонуса*.

* Гипертензионно-гидроцефальный синдром:

1. Гипертензионный синдром:  
   -повышение внутричерепного давления;  
   -нарушение венозного оттока от головы.
2. Гидроцефальный синдром:  
   -нарушение выведения ликвора;  
   -слишком высокая выработка ликвора.

**Диагностика:**

1. пульсирующий родничок в покое;
2. расхождение швов черепа;
3. синдром "ваньки-встаньки" - просыпается каждые 20-30 минут ночью;
4. ригидность затылочных мышц (плотные мышечные бугры на задней поверхности шеи);
5. ярко выраженная венозная сеть на голове;
6. рост окружности головы опережает рост окружности грудной клетки.

**Тесты на установочный рефлекс на голову**(должен появиться на 2 месяце, ему соответствует навык удержания головы) - лабиринтный выпрямляющий рефлекс на голову**:**

Исходное положение (ИП) на животе, руки вытянуты вперед - должен удерживать голову поднятой (линии, проведенные от затылка и от спины, должны образовывать угол пример 90 градусов), не вжимая голову в плечи, шея должна быть видна ("короткая шея" большая редкость, чаще причина в гипертонусе трапециевидной мышцы). Ребенок из этого положения должен уверено крутить головой в разные стороны, при фиксированной голове должен глазами провожать заинтересовавший его предмет.

**Цепной установочный рефлекс с головы на туловищевидоизменяется** к 5-6 месяцам: поворот головы в сторону приводит к повороту туловища, но не единым блоком, а «по частям» – сначала грудной, затем тазовый отдел.

**Тесты на цепные симметричные установочные реакции** - верхний и нижний рефлекс Ландау (включается в 5-6 месяцев, начиная с нижнего):

*Нижний* - (ИП на животе) при свешивании ребенка ногами вниз с фитбола/кровати по уровень сосков должен поднять ноги параллельно полу.

*Верхний* - также, только свешивается голова и плечевой пояс по уровень сосков - пытается разогнуть спину и голову (включается в 7 месяцев).

**Временные промежутки становления установочных рефлексов:**

1. навык удержания головы формируется к 2-3 месяцам;
2. переворот со спины на живот до 5 мес;
3. опора на прямые руки до 6 мес;
4. присаживание до 8 мес;
5. четвереньки до 8 мес;
6. вставание возле опоры до 10 мес;
7. самостоятельная ходьба до 1,3 года.

***Если есть:***

1. *отягощенный анамнез;*
2. *патологические признаки, выявленные при физикальном исследовании;*
3. *ребенок не выполняет один из тестов на установочные рефлексы по возрасту;*
4. *задержка становления установочных рефлексов*

*необходимо проконсультироваться с неврологом, либо обратиться к нашему специалисту.*

Читайте также:

Почему классический массаж может быть неэффективен у детей с неврологической патологией.

Более подробно про нарушение мышечного тонуса.

Причины поражения нервной системы у детей.