

ДИФЕРЕНЦИАЛНА ДИАГНОЗА НА ДЕТСКАТА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Д-р Ив. Чавдаров, дм,

Изоставането в психо-моторното развитие през кърмаческата възраст, което не се диагностицира в първите 4-6 месеца е една от честите причини за развитие на фиксираната форма на детската церебрална парализа (ДЦП).

Едно изоставане в моторната възраст през този период с повече от 2 календарни месеца, не трябва да се оправдава с рахит, недоносеностт или "наследствени" особености. Трябва да се вземат бързи мерки детето да бъде консултирано в специализирана болница, където да се прецени състоянието му и необходимостта за включване на адекватна рехабилитация.

Също така в ранната детската възраст съществуват редица "паралитични" и "не-паралитични" състояния и синдроми, които показват отклонения в мускулния тонус подобни на тези при ДЦП. Отграничаването на тези състояния е изключително важно с оглед определяне вида и обема на физикалната терапия и прецизиране на медикаментозното лечение.

В таблица 1 (Smith 1970) са изброени синдроми с дефицит на централната нервна система предизвикващ хипотония, хипертония или атаксия

Табл. 1

ХИПОТОНИЯ

Често при:

Ахондроплазия
Хепато-церебро-ренален синдром
Синдром на Down
Генерализирана ганглиозидоза
Синдром на Lowe
Синдром на Marfan
Синдром на Marinesco-Sjogren
Окуло-церебро-ренален синдром
Синдром на Prader-Willi
Синдром на Rieger
XXXXY синдром

Рядко при:

Аминоптерин инд. синдром
Блефарофимоза
Синдром на Cri-du-chat
Синдром на Lewin-Beurdeux
Миотонична дистрофия
Синдром на тризомия-13

ХИПЕРТОНИЯ

Често при:

Синдром на Cornelia de Lang
Синдром на Menkes
Синдром на Sjogren-Larsson
Синдром на тризомия-18

Рядко при:

Синдром на Sturge-Weber
Х-свърз. хидроцефалия
Синдром на тризомия-13

АТАКСИЯ

Често при:

Синдром на Louis-Bar
Синдром на Biemond
Синдром на Cockayne
Синдром на Marinesco-Sjogren

Изключително важно при ранната диагностика и скрининга на хипотоничната форма на заплашващата ДЦП е отдиференцирането ѝ от редица състояния в ранна детска

възраст класифицирани като т.нар. "floppy infants" (меки деца). В таблица 2 тези състояния са групирани (Dubowitz 1969) както следва:

Табл. 2

1. Паралитични състояния (слабост с инцидентна хипотония)
 - 1.1. Проксимална спинална мускулна атрофия – неврогенна атрофия
 - 1.1.1. Инфантилна спинална мускулна атрофия (Werdnig-Hoffmann)
 - 1.1.2. Бенигнени варианти
 - 1.2. Конгенитални миопатии
 - 1.2.1. Структурни
 - 1.2.1.1. Т.нар. "Central core disease"
 - 1.2.1.2. Немалинова миопатия
 - 1.2.1.3. Миотубуларна миопатия
 - 1.2.1.4. Митохондриални абнормалности
 - 1.2.1.5. Смесени
 - 1.2.2. Метаболитни - Гликоgenoзи
 - 1.3. Други невро-мускулни заболявания
 - 1.3.1. Мускулна дистрофия (Duchenne)
 - 1.3.2. Вродена мускулна дистрофия
 - 1.3.3. Миотонична дистрофия
 - 1.3.4. Миастения гравис
 - 1.3.5. Периодична парализа
 - 1.3.6. Полимиозитис
 - 1.3.7. Периферни невропатии
2. Не-паралитични състояния (хипотония без сигнификантна слабост)
 - 2.1. Увреждания на централната нервна система
 - 2.1.1. Не-специфичен психичен дефицит
 - 2.1.2. Хипотонична церебрална парализа, атетоза, атаксия**
 - 2.1.3. Метаболитни увреждания
 - 2.1.3.1. отклонения в аминокиселинния метаболизъм
 - 2.1.3.2. отклонения в мукополизахаридозния метаболизъм
 - 2.1.3.3. липидози
 - 2.1.4. Монголоидизъм
 - 2.1.5. Натална травма, интракраниален кръвоизлив, аноксия
 - 2.2. Синдром на хипотония-обезитас (Prader-Willi)
 - 2.3. Съединително-тъканни увреждания
 - 2.3.1. Вродени хлабави лигаменти
 - 2.3.2. Синдром на Marfan
 - 2.3.3. Синдром на Ehlers-Danlos
 - 2.3.4. Остеогенезис имперфекта
 - 2.3.5. Арахнодактилия
 - 2.4. Метаболитни, хранителни, ендокринни
 - 2.4.1. Целиакия
 - 2.4.2. Хипотироидизъм
 - 2.4.3. Хиперкалциемия
 - 2.4.4. Ренална тубуларна ацидоца
 - 2.4.5. Рахит
 - 2.5. Остри заболявания – (1)Инфекция; (2)Дехидратация
 - 2.6. Смесени – Вродени сърдечни заболявания
 - 2.7. Бенигна конгенитална хипотония – "есенциална хипотония"