

Гипертонус у младенца

Что является нормой, а когда малыша необходимо показать врачу



СОГНУТЫЕ РУКИ И
НОГИ



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ГИПЕРТОНУС

Наталья Скворцова

детский невролог

В этом гайде:

01 • что врачи называют повышенным мышечным тонусом [↗](#)

02 • почему новорождённый может выглядеть «напряжённым» и при этом быть абсолютно здоровым [↗](#)

03 • что часто принимают за гипертонус [↗](#)

04 • какие признаки действительно важны [↗](#)

05 • каким малышам особенно необходим внимательный контроль двигательного развития [↗](#)

1. Что такое «гипертонус»

Слово «гипертонус» очень часто используют для описания почти любого напряжения у младенца. Но в неврологии повышенный мышечный тонус — конкретный клинический признак, который оценивают на осмотре.

Повышенный тонус — это не диагноз

Он может быть частью разных неврологических состояний. Врач оценивает не только сопротивление мышцы при пассивном движении, но и позу ребёнка, качество и симметрию его спонтанных движений, рефлексy и динамику моторного развития.

Что такое мышечный тонус?

Мышечный тонус — это степень напряжения мышцы и ее сопротивление, которое ощущается при её пассивном растяжении. Гипертонус означает, что это сопротивление повышено.

ТОНУС

сопротивление
мышцы при
пассивном
движении

СИЛА

способность
мышцы создавать
усилие

АКТИВНОСТЬ

сколько и как
ребёнок двигается

ПОВЕДЕНИЕ

плач, протест,
усталость,
возбуждение

Гипертонус и спастичность — не одно и то же

Спастичность — один из вариантов патологически повышенного тонуса: сопротивление при пассивном движении зависит от скорости растяжения мышцы. При дистонии патологические позы и тонус могут меняться в зависимости от активности, эмоций и положения тела. Для родителя важнее другое: по внешнему виду одного движения тип нарушения тонуса не определяют.

Основано на: Sanger et al., Pediatrics, 2003; AAP/AACPD Clinical Report, Pediatrics, 2022 [1, 2].

2. Почему здоровый новорождённый может выглядеть «напряжённым»

Точнее говорить не «физиологический гипертонус», а физиологическое преобладание сгибательного тонуса

У доношенного новорождённого руки и ноги обычно согнуты и приведены к туловищу. Такая поза нормальна для первых недель жизни. Это не заболевание и не диагноз «гипертонус».

Нервная система быстро созревает. Уже в первые недели меняются поза, сопротивление в конечностях и контроль головы. В исследовании здоровых доношенных младенцев особенно заметный скачок отмечался примерно к 6 неделям (сгибательный тонус конечностей уменьшался, а активный контроль головы постепенно улучшается).

Как меняется картина

• ПЕРВЫЕ ДНИ

руки и ноги преимущественно согнуты

• 3–6 НЕДЕЛЬ

поза становится менее «собранной»

• 6–10 НЕДЕЛЬ

меньше сгибательного сопротивления в конечностях

• ДАЛЬШЕ

движения становятся всё разнообразнее и произвольнее

Поэтому один и тот же признак имеет разное значение в разном возрасте

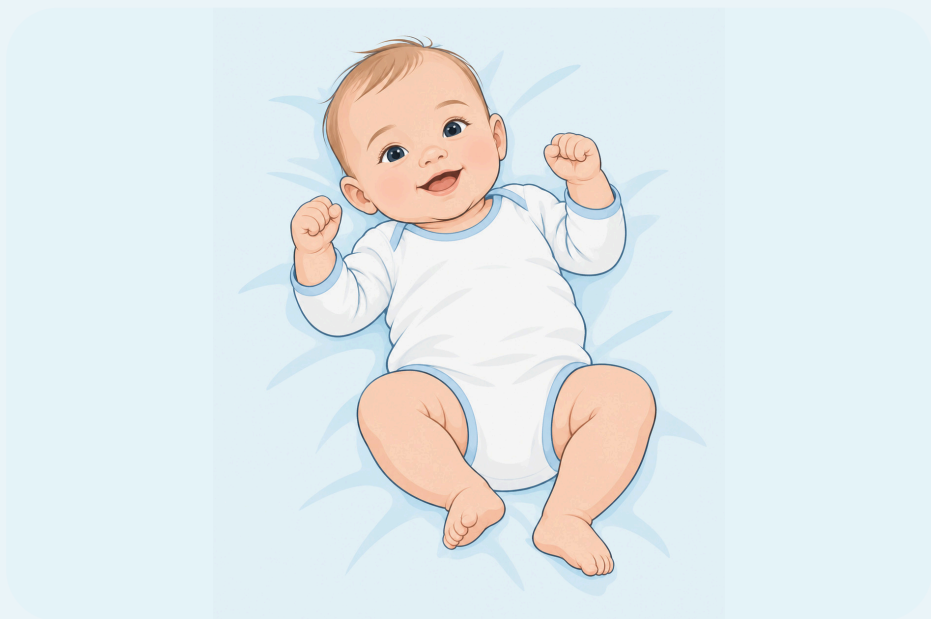
- Сжатые кулачки у новорождённого встречаются очень часто.
- Стойкое сохранение необычной позы намного позже ожидаемого возраста уже оценивают иначе.
- Важна не фотография одного момента, а то, как меняются движения ребёнка со временем.

Основано на: Guzzetta et al., Neonatology, 2005; Faridi et al., Eur J Paediatr Neurol, 2005 [3, 4].

3. Что часто принимают за гипертонус

САМО ПО СЕБЕ НЕ ДОКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС

Сжимает кулачки



В первые дни жизни это очень частая поза. В исследовании 550 здоровых доношенных новорождённых сжатые кисти отмечались примерно у 3 из 4 детей. Важнее возраст, симметрия и то, раскрывает ли ребёнок кисти по мере развития.

«Любимая» сторона



Малыш чаще поворачивает голову в одну сторону? Само по себе это не признак гипертонуса. Важно, может ли он свободно повернуть голову в обе стороны. Если поворот стойко ограничен или нарастает асимметрия головы и туловища, ребёнка стоит показать врачу — в том числе чтобы исключить кривошею.

Лежит «бананом»



Один эпизод С-образной позы или выгибания не позволяет определить мышечный тонус. Настораживает не само слово «банан», а стойкое выраженное разгибание с запрокидыванием головы, особенно вместе с другими неврологическими признаками.

Встаёт на носочки при поддержке



Опора на носки, когда взрослый держит младенца вертикально, сама по себе не говорит о гипертонусе и не является домашним тестом на мышечный тонус. Врач оценивает её только вместе с позой, пассивными движениями, спонтанной моторикой и симметрией.

А если ребёнок плачет на массаже?



Плач и сопротивление не измеряют мышечный тонус

Ребёнок может протестовать из-за усталости, холода, голода, незнакомого человека или самого прикосновения.

Реакция на массаж не входит в диагностические критерии патологического повышения тонуса.

Основано на: AAP/AACPDM Clinical Report, 2022; APTA CMT Clinical Practice Guideline, 2024; Faridi et al., 2005 [2, 4, 5].

4. Как врач понимает, что тонус действительно повышен

Надёжно оценить мышечный тонус можно только в контексте полноценного неврологического осмотра.

**1**

ПОЗА И СПОНТАННЫЕ ДВИЖЕНИЯ

Насколько движения разнообразны? Симметричны ли? Есть ли необычные устойчивые позы?

2

ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ

Какое сопротивление возникает при движении в суставах и меняется ли оно со скоростью?

4. Как врач понимает, что тонус действительно повышен

3 РЕФЛЕКСЫ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Есть ли асимметрия рефлексов, «ножницы», патологические позы, стойкие примитивные рефлексy?

4 РАЗВИТИЕ В ДИНАМИКЕ

Осваивает ли ребёнок новые навыки?
Не появилась ли ранняя асимметрия?
Нет ли потери навыков?

Патологический гипертонус обычно проявляется не одним отдельным признаком, а сочетанием изменений тонуса, позы, движений, рефлексов и моторного развития.

Основано на: Sanger et al., 2003; NICE NG62; AAP/AACPDМ, 2022 [1, 2, 6].

5. Что должно насторожить

Ни один пункт ниже сам по себе не ставит диагноз. Но такие признаки — повод не ограничиваться советом «сделайте массаж», а показать ребёнка специалисту.

КРАСНЫЕ ФЛАГИ

- необычная стойкая скованность, которая заметна не только во время плача или сопротивления;
- ноги часто сильно приводятся и перекрещиваются — «ножницы»;
- стойкое выраженное разгибание туловища и запрокидывание головы;
- одна рука или нога используется заметно меньше другой;
- движения бедные, однообразные или выражено асимметричные;
- раннее устойчивое предпочтение одной руки до 1 года;
- ребёнок заметно отстаёт в освоении моторных навыков;
- **ребёнок теряет уже приобретённые двигательные навыки.**

Возрастные ориентиры, которые используют рекомендации

8–9 месяцев

нет самостоятельного сидения

до 12 месяцев

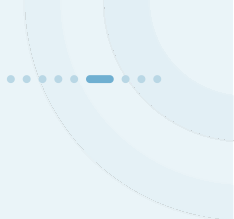
появилось стойкое предпочтение одной руки

18 месяцев

нет самостоятельной ходьбы

Возрастные ориентиры корректируют для недоношенности. Они нужны для направления на оценку, а не для постановки диагноза по календарю.

Основано на: NICE NG62 recommendations 1.3.3–1.3.7; AAP/AACPDMD Clinical Report 2022 [2, 6].



6. Кому особенно важно внимательно наблюдать за двигательным развитием

Недоношенность

Недоношенным считается ребёнок, родившийся до 37 полных недель беременности. Риск нарушений моторного развития возрастает с уменьшением срока гестации; особенно высок он у детей, родившихся до 32 недель.

Низкая масса при рождении

Низкой считают массу при рождении менее 2500 г, очень низкой — менее 1500 г. Чем меньше масса при рождении, тем выше риск неврологических и моторных проблем, особенно если низкая масса сочетается с недоношенностью или осложнениями неонатального периода.

Неонатальная энцефалопатия

Это состояние первых дней жизни, которое обычно выявляют ещё в роддоме. У ребёнка могут быть выраженная вялость или нарушение бодрствования, судороги, изменения тонуса и рефлексов, проблемы с дыханием. В выписке могут встречаться формулировки «неонатальная энцефалопатия» или «гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ)».

Судороги в период новорождённости

Если у ребёнка в первые 28 дней жизни были подтверждённые судороги, это один из факторов, при котором за двигательным развитием наблюдают особенно внимательно.



Неонатальный инсульт / известное повреждение мозга

Требует целевого неврологического и моторного наблюдения.

Тяжёлая инфекция

Неонатальный сепсис, менингит, некоторые врождённые инфекции и хориоамнионит повышают риск.

Однако отсутствие факторов риска ничего не гарантирует

ДЦП и другие неврологические нарушения могут выявляться и у детей без очевидной неблагоприятной истории беременности или родов. Поэтому важны наблюдение за развитием и реакция на реальные клинические признаки.

Основано на: NICE NG62, section 1.1; AAP/AACPDМ Clinical Report 2022; WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant, 2022 [2, 6, 9].

7. Если ребёнок в группе риска

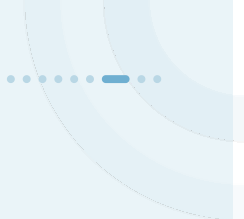
Современный подход — не ждать, пока «гипертонус станет очевидным», и не ориентироваться на один признак. Для детей высокого риска используются стандартизированные методы оценки.



0–5 месяцев

GMA — оценка общих движений по Прехтлю (General Movements Assessment)

Специалист оценивает качество спонтанных движений ребёнка, обычно по короткой видеозаписи. Особенно информативны так называемые *fidgety movements* — мелкие плавные движения всего тела, характерные для первых месяцев жизни.



2–24 месяца

HINE — неврологическая шкала Хаммерсмит для младенцев (Hammersmith Infant Neurological Examination)

Стандартизированный осмотр: врач оценивает позу, движения, мышечный тонус, рефлексy и реакции; результат выражается в баллах.

По показаниям

МРТ головного мозга

Помогает выявить повреждение областей, связанных с моторной функцией; интерпретируется вместе с клинической картиной.

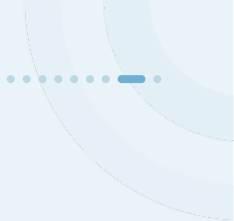
7. Если ребёнок в группе риска

AACPDM указывает, что сочетание стандартизированной оценки движений, HINE и нейровизуализации позволяет значительно раньше и точнее выявлять высокий риск ДЦП, чем ожидание поздних клинических признаков.

Важно!

Если вам кажется, что ребёнок двигается заметно иначе, чем раньше, мало использует одну сторону или перестал осваивать новые навыки, это достаточная причина обсудить развитие с врачом — даже если «тонус» никто раньше не ставил.

Основано на: AACPDМ Early Detection of Cerebral Palsy Care Pathway; Novak et al., JAMA Pediatrics, 2017 [7, 8].



8. Что делать

1 Смотрите на ребёнка в обычной жизни

Снимите короткое видео: как он лежит, тянется к игрушке, переворачивается, двигает обеими руками и ногами.

2 Не пытайтесь «проверять тонус» силой

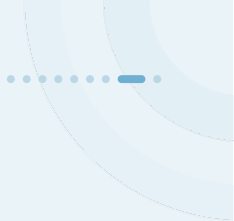
Домашние тесты с разгибанием ног и рук легко дают ложное впечатление.

3 Оцените динамику

Появляются ли новые движения и навыки? Становятся ли движения более свободными и разнообразными?

4 Если есть красные флаги — покажите специалисту

Педиатр или детский невролог оценит тонус вместе с моторным развитием.



После осмотра полезно задать врачу три вопроса

- 1) Что именно вы увидели на осмотре?
- 2) Как это влияет на движения и развитие ребёнка?
- 3) Нужны ли дополнительные обследования или конкретная терапия, и какую цель она решает?

Само по себе слово «гипертонус» не объясняет причину и не определяет лечение. В современной практике цель — вовремя распознать конкретное двигательное нарушение и помочь ребёнку осваивать функциональные навыки.

Основано на: AAP/AACPDM Clinical Report 2022; AACPDM Early Detection Care Pathway [2, 7].

9. Когда обращаться к врачу

Планово обсудите на ближайшем приёме

Если вас беспокоит «напряжённость» ребёнка, привычная поза, частые кулачки или опора на носочки, но ребёнок развивается, движения симметричны и нет красных флагов. Видео из дома часто помогает врачу увидеть реальную картину.

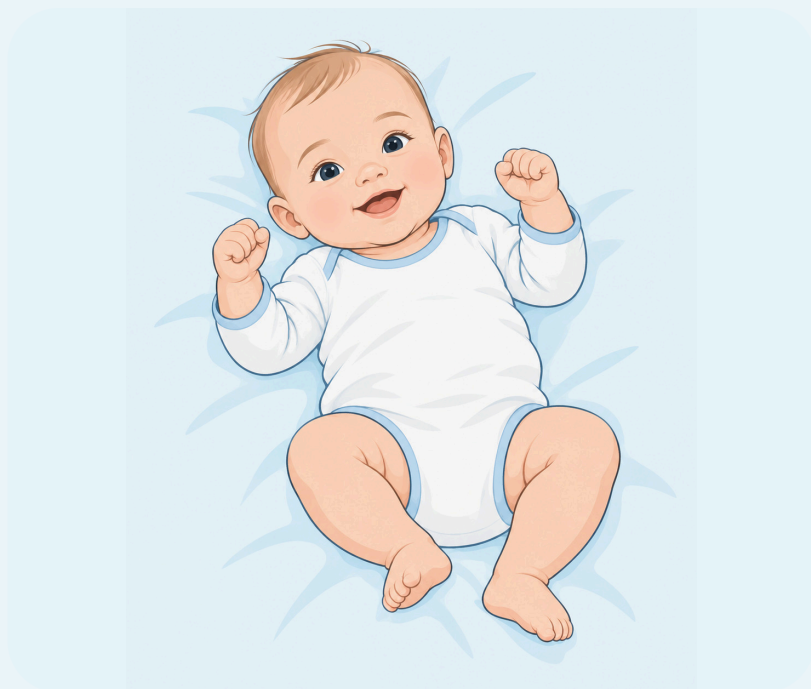
Запишитесь на очную оценку в ближайшее время

Если сохраняется заметная скованность, есть стойкая асимметрия, одна конечность используется меньше, движения бедные или необычные, ребёнок существенно задерживается в освоении моторных навыков или стойко ходит на носочках.

Не откладывайте медицинскую оценку

Если ребёнок теряет ранее приобретённые навыки, внезапно появилась новая выраженная асимметрия или необычная стойкая поза, особенно вместе с другими неврологическими симптомами.

Главное, что стоит запомнить



Гипертонус нельзя определить по кулачкам, «банану», нелюбви к массажу или одному эпизоду опоры на носочки. **Важна вся картина:** тонус, поза, качество и симметрия движений, рефлексy и развитие ребёнка во времени.

Материал носит информационный характер и не заменяет очную медицинскую консультацию.

Источники и клиническая база

Для гайда использованы клинические рекомендации, клинические отчёты профессиональных сообществ и крупные исследования. Формулировки адаптированы для родителей.

- 1 Sanger TD, Delgado MR, Gaebler-Spira D, et al. Classification and Definition of Disorders Causing Hypertonia in Childhood. *Pediatrics*. 2003;111(1):e89–e97.
doi:[10.1542/peds.111.1.e89](https://doi.org/10.1542/peds.111.1.e89).
- 2 Noritz G, Davidson L, Steingass K; AAP Council on Children with Disabilities; AACPD. Providing a Primary Care Medical Home for Children and Youth With Cerebral Palsy. *Pediatrics*. 2022;150(6):e2022060055.
doi:[10.1542/peds.2022-060055](https://doi.org/10.1542/peds.2022-060055).
- 3 Guzzetta A, et al. Neurological Examination in Healthy Term Infants Aged 3–10 Weeks. *Neonatology*. 2005;87(3):187–196.
doi:[10.1159/000082977](https://doi.org/10.1159/000082977).
- 4 Faridi MMA, Rath S, Aggarwal A. Profile of fisting in term newborns. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2005;9(2):67–70.
doi:[10.1016/j.ejpn.2005.01.006](https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2005.01.006).

Источники и клиническая база

- 5 Sargent B, Coulter C, Cannoy J, Kaplan SL. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: A 2024 Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Pediatric Physical Therapy*. 2024;36(4):370–421.
doi:[10.1097/PEP.0000000000001114](https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000001114).
 - 6 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Cerebral palsy in under 25s: assessment and management. Guideline NG62. 2017 (current online recommendations).
 - 7 American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine (AACPDM). Early Detection of Cerebral Palsy Care Pathway.
 - 8 Novak I, Morgan C, Adde L, et al. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA Pediatrics*. 2017;171(9):897–907.
doi:[10.1001/jamapediatrics.2017.1689](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1689).
 - 9 World Health Organization (WHO). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO; 2022.
-

Наталья Скворцова

детский невролог • памятка для родителей
