

УДК 616.831-009.2-053

***ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ
ПАРАЛИЧОМ***

Малкова А.А.

к.м.н., ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики,

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Алпатская А.А.

студентка 4 курса педиатрического факультета,

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Романюк Д.Р.

студентка 4 курса педиатрического факультета,

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Чувашова К.С.

студентка 4 курса педиатрического факультета,

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия*

Аннотация: В настоящее время, по данным ВОЗ, распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) составляет 1,5-4 случаев на 1000 живых новорожденных. В данной статье представлен ретроспективный анализ 118 историй болезней пациентов с ДЦП, прошедших медицинские
Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

реабилитации. Нами был выявлен преимущественный пол, возраст, местность, степень тяжести заболевания по классификации GMFCS, эффективность реабилитаций данных больных. Было проведено сравнение полученных данных за 2020-2021 года.

Ключевые слова: ДЦП, динамика, медицинская реабилитация, классификация GMFCS, эффективность.

***INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL
REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.***

Malkova A.A.

*Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Neurology,
Neurosurgery and Medical Genetics,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Alpatskaya A.A.

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Romanyuk D.R.

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Chuvashova K.S.

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,
Izhevsk State Medical Academy,*

Izhevsk, Russia

Abstract: Currently, according to WHO, the prevalence of cerebral palsy (cerebral palsy) is 1.5-4 cases per 1000 live newborns. This article presents a retrospective analysis of 118 medical histories of patients with cerebral palsy who have undergone medical rehabilitation. We identified the predominant gender, age, locality, severity of the disease according to the GMFCS classification, the effectiveness of rehabilitation. The data obtained for 2020-2021 were compared.

Keywords: cerebral palsy, dynamics, medical rehabilitation, GMFCS classification, efficiency.

Введение. ДЦП представляет собой полиэтиологическое поражение нервной системы, в результате которого возникают нарушения моторного развития, проявляющееся когнитивными, поведенческими, соматическими расстройствами [3].

В настоящее время детский церебральный паралич (ДЦП) занимает одно из первых мест среди заболеваний нервной системы. По статистике ДЦП встречается с частотой в среднем 1,5-4 случая на 1000 детей. Данное заболевание является актуальной проблемой не только в медицинской сфере, но и в социальной [4].

Существует значительное количество клинических и функциональных классификаций детского центрального паралича. Рассмотрим одну из них, а именно функциональную классификацию - GMFCS (Gross Motor Function Classification System - Система классификации больших моторных функций), предложенная R. Palisano с соавт. (1997 г.). Она заключается в учете степени развития моторики и ограничения движений в повседневной жизни для 5 возрастных групп

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

пациентов с ДЦП: до 2 лет; от 2 до 4 лет; от 4 до 6 лет; от 6 до 12 лет; от 12 до 18 лет. Согласно данной классификации, выделяются 5 уровней развития больших моторных функций:

- I уровень – ходьба без ограничений; ребенок может бегать, прыгать и подниматься по лестнице без перил;

- II уровень – ходьба с ограничениями; ребенок не может бегать и прыгать и должен иметь поручни на лестнице;

- III уровень – прогулки с помощью ручных средств передвижения; ребенок может использовать инвалидную коляску на больших расстояниях;

- IV уровень – ограниченное самостоятельное передвижение; ребенок использует ручную или электрическую инвалидную коляску;

- V уровень - чаще всего ездят в инвалидной коляске с ручным управлением [2].

Этиология заболевания неоднозначна, существуют большое количество факторов, влияющие на развитие детского центрального паралича. В период внутриутробного развития причинами возникновения ДЦП могут быть воздействие факторов, таких как резус-конфликт крови матери и плода, острые и хронические заболевания во время беременности матери. Во время родов причинами являются черепно-мозговая травма, полученная в результате родов, асфиксия плода. В постэмбриональном периоде это могут быть травмы, интоксикации и инфекции, неблагоприятно влияющие на формирование нервной системы ребенка [3,4].

Основные клинические проявления этого заболевания: нарушения двигательной активности, связанные с дисфункцией статокинетического рефлекса, парезов, а также патологией тонуса. Также в процессе жизни могут происходить изменения со стороны мышц, суставов, хрящей,

связок и нервной ткани. В большинстве случаев двигательные нарушения сочетаются с различными нервными и психическими расстройствами, которые проявляются в виде умственной отсталости, эпилептических приступов. Иногда могут быть патологии зрения, слуха, чувствительности, также патологии со стороны внутренних органов, которые определяют степень тяжести психомоторного развития [5].

ДЦП является одной из главных причин инвалидности среди детей, именно поэтому медицинская реабилитация - неотъемлемая часть лечения данного заболевания.

Цель: оценить эффективность медицинской реабилитации детей с ДЦП за 2020-2021 года.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Адели». Были взяты данные амбулаторных карт одних и тех же пациентов за 2020 и 2021 года с целью изучения динамики проведенных реабилитаций. Ретроспективно проанализировано 59 пациентов с диагнозом «ДЦП», проходивших реабилитацию два года подряд.

Результаты: проведен анализ 118 историй болезней детей с ДЦП: из них 59 больных за 2020 год и тех же 59 больных за 2021 год. Среди них на долю мальчиков пришло 63% (37 человек), а на долю девочек 37% (22 человека) в возрасте от 3-х до 17 лет. Количество городских пациентов составило 76% (44 человека), а сельских 24% (15 человек). Используя шкалы глобальных моторных функций (GMFCS), данным больным определили уровень степени функциональной активности: 1 уровень – 5,09% (3 человека), 2 уровень – 42,37% (25 человек), 3 уровень – 27,12% (16 человек), 4 уровень – 15,25% (9 человек), 5 уровень – 10,17% (6 человек). В 58% случаев за 2020 год и в 78% случаев за 2021 год у больных было проведено по 2 курса реабилитации. Преимущественно Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

пациентам были назначены: физиологический массаж нижних и верхних конечностей, стоп, ягодиц, спины, шейно-воротниковой зоны; вертикализация; гидрокинезотерапия; Бобат-терапия; ЛФК индивидуальная или групповая; бассейн и сауна, механотерапия (степпер, беговая дорожка, велоэллипсоид велотренажер); роботизированная механотерапия: lokomat, motomed, ortorent; ДПК: «Атлант», «Адели», «Ангел-соло»; кинезиотейпирование; физиотерапия: магнит на верхние и нижние конечности, ароматерапия, соляная шахта, акварелакс, электрофорез вдоль позвоночника, парафиновые «сапожки» и «перчатки». После проведенных реабилитационных мероприятий за 2020 год с положительной динамикой было 94% (56 человек), без динамики 6% (3 человека), в 2021 году 84% и 16% (50 и 9 человек) соответственно, а также у 6% не наблюдалась положительная динамика за оба года. Преимущественно показателями улучшения динамики стали: в 2020 году – улучшение походки, осанки, а 2021 году - улучшение подвижности в суставах. Показатели улучшения силовой выносливости, равновесия и координации, количества активных движений за 2020-2021 года были в одинаковых соотношениях.

Выводы: Проведя сравнительный анализ, мы можем сделать вывод, что в 94% случаев за 2020 год и в 84% случаев за 2021 год детям с детским церебральным параличом реабилитации дают положительный результат. Однако в 2021 году было больше детей, у которых положительная динамика не наблюдалась (16%) по сравнению с 2020 годом. Мы можем предположить, что пациенты в 2020 году достигли максимального уровня своих возможностей, учитывая классификацию GMFCS, а в 2021 году реабилитация сыграла поддерживающую роль.

Библиографический список:

- 1) Данные архива Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Адели» города Ижевск за 2020-2021 г.
- 2) Клинические рекомендации. Детский церебральный паралич [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nasdr.ru/wp-content/uploads/2019/06/kr_dcp.pdf
- 3) Клиточенко Г. В. Клиника и диагностика детского церебрального паралича / Г. В. Клиточенко, Н.Л. Тонконоженко, П. С. Кривоножкина, Н. В. Малюжинская // Лекарственный вестник. – 2015. – Т. 9, № 1 (57). – С. 21-25.
- 4) Онегин Е. В. Детские церебральные параличи / Е. В. Онегин, О. Е. Онегина. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 38 с.
- 5) Ткаченко Е.С. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) / Е.С. Ткаченко, О.П. Голева, Д.В. Щербаков, А.Р. Халикова // Обзоры научной литературы. – 2019. – Т. 2, № 77. – С. 4-7.

Оригинальность 89%