

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ш.Ш. НОРМАТОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Г.К. НИЁЗОВ, Ф.Т. ФАЙЗИМУРОДОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

BO‘SH MIYA FALAJI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA KLINIK-NEVROLOGIK TEKSHIRISH VA DAVOLASH NATIJALARI

Ш.Ш. НОРМАТОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Г.К. НИЁЗОВ, Ф.Т. ФАЙЗИМУРОДОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

RESULTS OF CLINICAL AND NEUROLOGICAL EXAMINATION AND TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

SH.SH. NORMATOVA, A.T. DJURABEKOVA, G.K. NIYOZOV, F.T. FAYZIMURODOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Бош мия фалажи билан касаланган болалар текширилди. Касаллик шаклига ва олинган даво турига кура гурухларга ажратилди. Анъанавий даволаниш, аввал маълум бўлган барча тиббий ва физиотерапевтик жараёнларни ўз ичига олади. Натижалар анъанавий даволаш самарадорлигида камчиликлар борлигини кўрсатади, яъни характер бузилишлар юқори частотада сақланиб қолмоқда ва бу самаралироқ реабилитация усулларини қўллашни талаб қилади.

Калит сўзлар: Болалар, болалар бош мия фалажи, реабилитация.

Surveyed children with cerebral palsy. The division was according to the forms of the disease and depending on the treatment received. Traditional treatment included all previously known medical and physiotherapeutic procedures. The results indicated that the traditional treatment was insufficiently effective, which was determined by the persistence of a high frequency of motor disorders and necessitated the use of more effective rehabilitation methods.

Key words: Children, cerebral palsy, rehabilitation.

Актуальность Фактором, улучшающим прогноз проведения восстановительной терапии больным церебральным параличом (ДЦП), является максимально раннее ее начало, при этом эффективность комплексной реабилитации у пациентов с двигательными нарушениями определяется своевременной диагностикой и, разработанной на основании полученных данных, индивидуальной программой реабилитации [1-4, 6-12].

Выраженность двигательных и постуральных нарушений, а также эффективность их восстановления при комплексной реабилитации у детей с заболеваниями нервной системы во многом определяется временем действия повреждающего фактора на развивающийся мозг, при этом исследования, посвященные данному вопросу недостаточны и крайне противоречивы [3-5, 9-15].

Цель: Изучить результаты клинико-неврологического обследования у детей с детским церебральным параличом.

Методы исследования: Обследовано 75 больных ДЦП (из них 40 лиц мужского пола - 53,3% и 35 женского - 46,7%). Со спастической диплегией - 26 пациентов, с гемипаретической формой 49 больных (из них 25 пациентов с правосторонним гемипарезом и 24 пациентов с левосторонним гемипарезом), в возрасте 13-15 лет (средний возраст 14,3±1,7 года). Проведен анализ данных анамнеза, клинико-неврологическое обследование, анализ МРТ (КТ) головного мозга.

Результаты исследования: У больных с ДЦП в результате курса традиционного лечения улучшение силы мышц наблюдалось у 5 человек (11,4%), из них пациентов с выраженным парезом 4,6%, с умеренным парезом 6,8% (p>0,05). Анализ структуры динамики изменений в зависимости от степени тяжести пареза показал, что переход в более легкую группу отмечался у 2 из 16 пациентов (12,5%) с выраженным парезом, 3 из 26 пациентов (11,5%) с умеренным парезом. Тем не менее, по окончании курса традиционного лечения легкий парез отмечался у 5 больных (11,4%), умеренный парез у 25 пациентов (56,8%), выраженный парез - у 14 человек (31,8%).

В результате курса традиционного лечения снижение мышечного тонуса отмечалось у 14 пациентов (31,8%) (p<0,05), из них пациентов с исходно значительно повышенным тонусом 18,2%, с умеренно повышенным тонусом 13,6%. Анализ структуры динамики изменений в зависимости от степени тяжести нарушений мышечного тонуса показал, что переход в более легкую группу отмечался у 8 из 32 пациентов (25%) с исходно значительно повышенным тонусом, у 6 из 11 больных (54,5%) с умеренно повышенным тонусом. Таким образом, по окончании курса традиционного лечения легкое повышение мышечного тонуса отмечалось у 7 пациентов (15,9%), умеренное - у 13 больных (29,5%), значительное у 24 пациентов (54,6%).

Улучшение рефлекторной сферы после курса традиционного лечения с переходом в более легкую группу отмечалось у 1 пациента (2,2%) ($p>0,05$), при этом после курса традиционного лечения высокие рефлексы сохранялись у 34 пациентов (77,3%), расширение рефлекторных зон и клонусы отмечались у 10 больных (22,7%). Улучшение координации после курса традиционного лечения наблюдалось у 3 пациентов (6,8%), из них с выраженной атаксией 2,3 %, с умеренной атаксией 4,5%, однако данные изменения не были статистически значимы ($p>0,05$). Анализ структуры динамики изменений в зависимости от степени тяжести атаксии показал, что переход в более легкую группу отмечался 2 из 15 больных (13,3%) с умеренной атаксией, 1 из 3 больных (33,3%) с выраженной атаксией. По окончании курса традиционного лечения координаторные расстройства сохранялись у 97,7% пациентов, при этом легкая атаксия наблюдалась у 27 больных (61,4%), умеренная - у 14 пациента (31,8%) и выраженная у 2 больных (4,5%). Уменьшение степе-

ни выраженности недостаточности III, IV, VI пары ЧН наблюдалась у 1 пациента (2,2%) ($p>0,05$), при этом нарушения со стороны III, IV, VI пары по окончании курса лечения сохранялись у 17 пациентов (40,9%), недостаточность VII пары по центральному типу у 29 больных (65,9%), недостаточность XII пары по центральному типу у 21 больных (47,7%). Улучшение походки, с переходом на более высокий, 1 уровень, отмечалось после курса традиционного лечения у 1 пациентов (6,8%); 1 больного со спастическим тетрапарезом (2,3%) и 2 больных с гемипарезом (4,5%). Таким образом, нарушения походки сохранялись у 39 больных (95,1%): по спастическому типу у 14 пациентов (31,8%), по гемипаретическому типу у 29 больных (61,4%). Нейротрофические нарушения по окончании курса традиционного лечения уменьшились у 1 пациента (2,2% от общего количества детей в группе и на 3,4% от исходного количества больных с нейротрофическими нарушениями) ($p>0,05$), но сохранялись у 28 больных (63,6%), что представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Динамика клинико-неврологических параметров у больных детским церебральным параличом при традиционном лечении

Исследуемые клинико-неврологические параметры	До лечения	После курса традиционного лечения
	(n=75) %	(n=75) %
Парез:		
- легкий.	4,5	11,4
- умеренный	59,1	56,8
- выраженный	36,4	31,8
Тонус мышц:		
- легкое повышение	2,3	15,9
- умеренное повышение	25,0	29,5
- значительное повышение	72,7	54,6
Рефлексы:		
- норма	-	-
- высокие	75,0	77,3
- расширение зон, клонусы	25,0	22,7
Патология ЧН:		
- III, IV, VI пар	40,9	40,9
- VII пары	65,9	65,9
- XII пары	47,7	47,7

Уменьшение выраженности контрактур по окончании курса традиционного лечения отмечалось у пациентов (9,1%), из них уменьшение контрактур коленных суставов отмечалось у пациентов (4,5%) и контрактур голеностопных суставов у (4,6%) больных, но данные изменения не были статистически значимы ($p>0,05$).

При этом, по окончании курса традиционного лечения, контрактуры коленных суставов сохранялись у больных (54,5%), голеностопных суставов - у пациентов (61,4%).

Улучшение самообслуживания с переходом в более легкую группу наблюдалось у 2 больных

(4,6%) ($p>0,05$), при этом по окончании курса традиционного лечения обслуживали себя полностью 18 пациентов (40,9%), оставались частично зависимыми в обслуживании - 26 больных (59,1%).

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты свидетельствовали о недостаточной результативности традиционного лечения у больных детским церебральным параличом, что определяло у них сохранение высокой частоты двигательных нарушений и вызывало необходимость использования более эффективных, патогенетически направленных методов реабилитации.

Литература:

1. Абдуллаева Н. Н. Клинический анализ эпилептических припадков у лиц пожилого возраста //Проблемы биологии и медицины. – 2012. – Т. 1. – С. 9.
2. Аймакова М.М, Глеукулова А.Е. Реабилитация детей с детским церебральным параличом. Ж: Молодой ученый. №29 (133), 2016г., с.197-200
3. Арашова Г. А., Мирзаева М. Р. Судорожный синдром с перинатальным поражением нервной системы у детей раннего возраста //Проблемы биологии и медицины. – 2012. – т. 1. – с. 157.
4. Батышева Т.Т, Гузева В.И, Гузева О.В, Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом. Ж: Педиатр, ТОМ VII №1, 2016. с.65-72
5. Власенко С. В. и др. Изменения спастических мышц у больных детским церебральным параличом по данным ультразвукового исследования //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2016. – Т. 8. – №. 1.
6. Гайнетдинова Д. Д., Гайсина Л. З. Клинико-эпидемиологическая характеристика и анализ некоторых факторов риска детского церебрального паралича по данным госпитального регистра республики Татарстан //Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т. 92. – №. 6.
7. Козьяквін В.І., Качмар О.О., Лисович В.І. Ретроспективний аналіз результатів лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Міжнародний неврологічний журнал, № 3 (97), 2018г., с 13-22
8. Корсунская Л.Л, Ларина Н.В. Роль ростовых факторов и нейротрофического контроля в системе «Мотонейрон-мышечное волокно» при детском церебральном параличе. Журнал неврологии и психиатрии им. №118(1), 2018г., с115-122
9. Котова Н.Ю, Токмаков А.А. Применение метода стабилотрии у подростков с детским церебральным параличом, занимающихся спортивным туризмом. Ж: Педагогическое Образование В России. №1, 2015 г., с 83-87
10. Левченкова В.Д, Батышева Т.Т, Титаренко Н.Ю. Клинические особенности формирования детского церебрального паралича. Ж: Детская и подростковая реабилитация. №2 (25), 2015 г., с.16-24
11. Очиллов Х. М., Джурабекова А. Т., Усмонова Ш. Синдромальная и назологическая структура болей в спине у детей //Биология ва тиббиёт муаммолари Problems of biology and medicine Проблемы биологии и медицины. – С. 96.
12. Халимова Д. Д. Сравнительная характеристика и эффективность деятельности ВОП в условиях городской поликлиники //Проблемы биологии и медицины. – 2012. – Т. 1. – С. 11.
13. Kachmar O., Voloshyn T., Hordiyevych M. Changes in Muscle Spasticity in Patients With Cerebral Palsy After Spinal Manipulation: Case Series // Journal of chiropractic medicine. 2016. №15(4). , p 299-304
14. Kristie F Bjornson, Chuan Zhou Relation of stride activity and participation in mobility-based life habits among children with cerebral palsy. Archives of physical medicine and rehabilitation. № 95(2), 2014.с.360-368.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ш.Ш. НОРМАТОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА,
Г.К. НИЁЗОВ, Ф.Т.ФАЙЗИМУРОДОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Обследованию подверглись дети с ДЦП. Разделение было по формам заболевания и в зависимости от полученного лечения. Традиционное лечение включало все ранее известные медикаментозные и физиотерапевтические процедуры. Результаты свидетельствовали о недостаточной результативности традиционного лечения, что определялось сохранением высокой частоты двигательных нарушений и вызывало необходимость использования более эффективных методов реабилитации.

Ключевые слова. Дети, детский церебральный паралич, реабилитация.