

УДК 616.831:615.862-036.83]-053.2:615.814.1

Тошматов Акромжон Косимович

Кафедра неонатологии, эндокринологии, неврологии и психиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

ВОПРОСЫ РАННЕЙ

ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКИ И

РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Резюме: Детский церебральный паралич (ДЦП) - это полиэтиологическое заболевание центральной нервной системы, развивающееся в результате поражения, возникающего в перинатальный или ранний постнатальный периоды. В то же время влияние развивающихся факторов повреждения головного мозга определяет разнообразие сочетаний двигательных и эмоциональных расстройств и основывается на нарушении психических функций, что необходимо учитывать при обосновании восстановительного лечения и социальной реабилитации пациентов.

Данная статья включает меры, направленные на раннюю диагностику, лечение, прием олодина у детей с церебральным параличом и правильное назначение реабилитации детям, принадлежащим к этой группе, и, как следствие, улучшение качества их жизни.

Ключевая слова: детский церебральный паралич, ранняя диагностика, реабилитация, детской возраст.

Toshmatov Akromjon Kosimovich

Department of Neonatology, Endocrinology, Neurology and Psychiatry

Andijan State Medical Institute

ISSUES OF EARLY DIAGNOSIS, TREATMENT, PREVENTION AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Resume: Cerebral palsy (cerebral palsy) is a polyethological disease of the central nervous system that develops as a result of a lesion that occurs in the

perinatal or early postnatal periods. At the same time, the influence of developing factors of brain damage determines the variety of combinations of motor and emotional disorders and is based on a violation of mental functions, which must be taken into account when justifying restorative treatment and social rehabilitation of patients.

This article includes measures aimed at early diagnosis, treatment, taking into account the role of melatonin in children with cerebral palsy and the correct appointment of rehabilitation for children belonging to this group, and, as a result, improving their quality of life.

Keywords: cerebral palsy, early diagnosis, rehabilitation, child's age.

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) — полиэтиологическое заболевание ЦНС, которое развивается в результате поражения, возникшего в перинатальном либо в раннем постнатальном периодах.

Последнее десятилетие, наряду с традиционными методами лечения, в неврологическом отделении детской областной клинической больницы детям с ДЦП применяется одна из современных восстановительных методик лечения — метамерное обкалывание церебролизином по методике Скворцова-Осипенко. Данный метод основан на захвате и пиноцитозе введенных веществ нервными окончаниями вегетативных клеток. По орто- и ретроградному аксональному транспорту активные вещества направляются к центральным сегментарным структурам спинного и головного мозга, чем обеспечивается строгая топографическая направленность метода и точное попадание информных веществ с периферии в нужный сегмент. Один курс лечения состоит из 5 обкалываний. Используется, преимущественно, церебролизин, реже актовегин. В зависимости от возраста больного и распространенности патологического процесса, на курс расходуются 5-10 ампул. Курсы повторяются через 2,5-3,5 месяца, минимально пациент должен пройти 5

курсов, что составляет 1 тур. Обкалывание проводится через день, в присутствии родителей ребенка.

Описанная методика применяется в комплексе с лечебной гимнастикой, общим, дифференцированным и точечным массажем. В последнее время при спастических формах ДЦП стали использовать склеромерный массаж. Этот метод основан на том, что при массаже надкостницы в ней вырабатываются антагонисты субстанции Р — эндорфины, аналоги морфия, которые блокируют болевую чувствительность, уменьшают поток болевых импульсов к спинному мозгу, снижают тоническую активность нейронов, а затем и спастичность мышц.

Цель исследования. Научное обоснование эффективности комплексного использования современных технологий реабилитации у детей дошкольного возраста со спастическими формами детского церебрального паралича.

Материалы и методы исследований. Для решения поставленных задач исследование проводилось в течение 3х лет с 2019 по 2022 гг. на базе СПб городского центра восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями. В исследовании участвовало 80 детей (42 девочки и 38 мальчиков) со спастическими формами церебрального паралича в возрасте 5-6 лет. Экспериментальную группу составили 40 детей (26 девочек и 14 мальчиков), контрольную также 40 детей (16 девочек и 24 мальчика).

Изучение контингента детей дошкольного возраста с церебральным параличом, проходившего курсы комплексной реабилитации в городском психоневрологическом центре восстановительного лечения выявило, что основную долю (69% в контрольной группе и 62% в экспериментальной) составляет спастическая диплегия.

Предложенная программа реабилитации, включающая такие компоненты, как лечебная гимнастика, механотерапия, массаж, позиционирование, функциональное биоуправление и эрготерапия, решает оздоровительные, образовательные и коррекционные задачи, направленные на уменьшение двигательных нарушений, увеличение общей двигательной активности, улучшение навыков самообслуживания детей 5-6 лет со спастическими формами церебрального паралича.

Комплексное использование современных технологий реабилитации оказало достоверное влияние на улучшение функционального состояния опорно-двигательного аппарата детей дошкольного возраста с церебральным параличом по показателям силовой выносливости мышц спины ($p < 0,01$), силовой выносливости мышц брюшного пресса ($p < 0,01$) и опороспособности нижних конечностей ($p < 0,001$) как в контрольной группе, так и в экспериментальной. Динамика функционального состояния опорно-двигательного аппарата детей контрольной и экспериментальной групп не выявила существенных различий в связи с тем, что в обеих группах проводилась одинаковая программа реабилитации, включающая лечебную гимнастику, массаж, механотерапию и функциональное биоуправление. Проведение эрготерапии достоверно улучшает манипулятивную функцию рук по всем показателям (схват, рисование, вырезание ножницами, сбор кубиков, бытовые навыки $p < 0,001$), что, в свою очередь, повышает активность в повседневной жизни.

Среди манипулятивных способностей детей с ДЦП, факторный анализ выделил способность, связанную с быстрым и правильным сбором пирамиды из пяти колец, - ввиду важности этого фактора для данного контингента детей, предложенный тест необходимо включать для оценки эффективности манипулятивной функции рук.

Использование эрготерапии в курсе восстановительного лечения детей с ДЦП приводит не только к достоверному улучшению показателей

тестирования, но и к изменениям в факторной структуре функциональных и манипулятивных способностей детей, что свидетельствует о процессах дифференциации, происходящих в центральной нервной системе под воздействием представленной программы.

Основными задачами психокоррекционной работы с больными ДЦП являются развитие внимания, памяти, воображения, стимуляция сенсорных функций с развитием кинестетического, осязательного, зрительного, слухового восприятия, стереогноза, сохранных сторон познавательной деятельности; формирование пространственных и временных представлений; развитие слухового восприятия неречевых звуков, темпо-ритмического чувства; формирование наглядно действенных и наглядно образных, а также вербально-логических форм мышления; развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев, подготовка к овладению письмом; развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими.

Вывод. Полностью нерешенным вопросом остается роль наследственной предрасположенности и генетической патологии в структуре ДЦП. Нередко за диагнозом ДЦП стоят недифференцированные генетические синдромы, что особенно характерно для атаксических и дискинетических форм ДЦП. Так наличие атетоза и гиперкинезов, которые принято строго связывать с ядерной желтухой, при отсутствии достоверных анамнестических данных может иметь генетическую основу.

Таким образом, ранняя диагностика и комплексное лечение способствуют повышению эффективности реабилитационных мероприятий, снижению инвалидизации и повышению социальной адаптации детей с церебральным параличом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Косова С. А., Бондарь В.И., Волков И. М. Заболеваемость детского населения России

(итоги комплексного медико-статистического исследования).
Здравоохранение Российской Федерации. 2012;5:21-26.

2.Гомазков О.А. Кортексин: молекулярные механизмы и мишени нейропротективной активности. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015;115(8):99-104.

3.Немкова С.А., Маслова О.И., Заваденко Н.Н., Каркашадзе Г.А. Особенности диагностики и реабилитации когнитивных расстройств у детей с церебральным параличом. Детская и подростковая реабилитация. 2012;1:4-15.

4.Ashwal S., Russman B.S., Blasco P.A. et al. Practice parameter: diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society // *Neurol.* – 2004. – Vol. 62 (6).– P. 851–863.

5.Farmer J.P., Sabbagh A.J. Selective dorsal rhizotomies in the treatment of spasticity related to cerebral palsy // *Childs NervousSystem.* – 2007.– Vol. 23 (9). – P. 991–1002.

6.McDonagh M.S., Morgan D., Carson S., Russman B.S. Systematic review of hyperbaric oxygen therapy for cerebral palsy: the state of the evidence // *Dev.Med.Child Neurol.* – 2007. – Vol. 49 (12).– P. 942–947.

7.White H., Jenkins J., Neace W.P. et al. Clinically prescribed orthoses demonstrate an increase in velocity of gait in children with cerebral palsy: a retrospective study // *Dev. Med. Child Neurol.* –2002. – Vol.44 (4).– P. 227–232.