

Частота и особенности функциональных биомеханических нарушений детского церебрального паралича среди детей коренного населения (хакасов), метисов и европеоидов Республики Хакасия

Галантюк И.Г.¹, Соломин С.А.², Шмидт И.Р.²

The frequency and particularities functional biomechanics disorders of the infantile cerebral paralysis inter children's of native population (the Hakass), mestizo and european of the Republic Hakasiya

Galantyyuk I.G., Solomin S.A., Schmidt I.R.

¹ МУЗ «Детская городская больница», г. Абакан, Республика Хакасия

² Новокузнецкий институт усовершенствования врачей, г. Новокузнецк, Кемеровская обл.

© Галантюк И.Г., Соломин С.А., Шмидт И.Р.

Обследовано 80 детей с детским церебральным параличом (ДЦП) для изучения частоты данного заболевания и особенностей функциональных биомеханических нарушений (ФБМН) среди детей коренного населения (хакасов), метисов и европеоидов. Преобладание ДЦП в группе европеоидов по сравнению с хакасами составило 6 раз, с метисами — 8 раз. По частоте встречаемости форм ДЦП во всех трех группах на первом месте двойная гемиплегия, на втором — гемипаретическая форма. У всех детей с ДЦП в 100% были выявлены ФБМН, требующие коррекции методами мануальной терапии.

80 children's were observed with infantile cerebral paralysis for searching frequency infantile cerebral paralysis and particularities functional biomechanic disorders of children of native population (Hakass). The prevalence of the diagnosis ICP is in 6 time more in european group, as compared with hakas's, and in 8 time more as compared with mestizo. On frequency of occurrence once forms ICP in all free groups on 1 place double hemiplegia; on 2 places hemiparesis form. Beside all children's with ICP in 100 rate were discovered functional biomechanic damages, demanding corrections by methods manual therapy.

Введение

В последние годы повысился интерес к клинко-эпидемиологическим исследованиям в регионах, где проживает коренное население. К таким регионам относится Республика Хакасия, расположенная в юго-западной части Восточной Сибири в левобережной части бассейна р. Енисей на территориях Саяно-Алтайского нагорья и Хакасско-Минусинской котловины. Современные хакасы по своему этногенетическому составу подразделяются на четыре субэтнические группы: сагайцы, качинцы, кызыльцы, койбалы. Субэтноты имеют ряд расовых различий, а также некоторые особенности

элементов материальной и духовной культуры [3]. По расовым признакам хакасы относятся к вариантам переходных форм от уральской расы к южно-сибирской: у северных групп (кызыльцы, часть сагайцев) преобладают черты уральской расы, у южных (главным образом у качинцев) — южно-сибирской [4, 5, 8]. В небольшой степени смешению способствовало освоение Хакасии в XVII в. русским населением [7]. Проживание на одной территории хакасов и европеоидов привело к образованию особой популяции — метисов. На сегодняшний день процессы метисации не прекращены. Доля национально смешанных браков по разным районам Хакасии колеблется от 10,5%, в Аскизском,

до 55–59%, в Боградском и Орджонекидзеvском районах [4].

Начало антропологическому изучению современных хакасов было положено в конце XIX столетия. В основном эти работы были посвящены анализу палеоматериала, обнаруженного при раскопках курганных могильников на территории Хакасско-Минусинской котловины [1]. Также были описаны племенные группировки населения Хакасии и высказаны гипотезы об их происхождении [6]. В первой половине XX в. начато и продолжается по сей день изучение краниологических серий и материалов, касающихся древних культур, существовавших в разное время на территории Хакасии: тагарской, карасукской, афанасьевской и др. [2]. Их изучение наиболее перспективно с позиций популяционного подхода, который позволяет не только установить истинную распространенность заболевания, но и выявить носителей повышенного риска, а также изучить признаки донозологии и предболезни в виде симптомов функционального напряжения и функциональной недостаточности.

Цель настоящего сообщения – изучение частоты и особенностей функциональных биомеханических нарушений (ФБМН) детского церебрального паралича (ДЦП) среди детей коренного населения (хакасов), метисов и европеоидов.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели использованы клинико-эпидемиологический, вертеброневрологический методы, мануальное тестирование, клинико-рентгенологические методы. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере PC IBM класса «Pentium» с использованием пакета сертифицированных компьютерных программ InStat 2 («Sigma», США).

Исследование проводилось на базе городской детской больницы г. Абакана. В процессе работы были обследованы 80 детей (мальчиков – 71 (88,8%), девочек – 9 (11,2%)), состоящих на диспансерном учете в городской детской больнице с диагнозом ДЦП. Для чисто-

ты выборки учитывались дети, родившиеся и выросшие в г. Абакане, в расчет не брали детей, прибывших из стран СНГ, и детей, наблюдавшихся в доме инвалидов.

Результаты и обсуждение

Поскольку проводимое исследование относится к общей проблеме этнической неврологии, была изучена частота ДЦП соответственно МКБ-10 среди детей коренного населения (хакасов), метисов и европеоидов в г. Абакане.

В процессе работы было выделено три группы детей: европеоиды – 62 ребенка, хакасы – 11 детей, метисы – 7 детей. Самую большую группу составили дети европеоидной расы – до 77%, хакасы – 13,7%, метисы – 8,7%, мальчиков во всех группах было больше, чем девочек.

В зависимости от клинических проявлений больные были разделены на пять групп в соответствии с формами ДЦП по классификации К.А. Семеновой [9].

Распределение по формам ДЦП: двойная гемиплегия среди европеоидов наблюдалась у 30 (48,4%) детей, среди хакасов – у 3 (27,2%), среди метисов – у 3 (42,8%); спастическая диплегия – у 10 (16,1%) европеоидов, 2 (18,2%) хакасов, 1 (14,3%) метиса; гемипаретическая форма у 13 (20,9%) европеоидов, 3 (27,2%) хакасов, 3 (42,8%) метисов; атонически-астатическая форма у 8 (12,9%) европеоидов, 3 (27,2%) хакасов.

Преобладание диагноза ДЦП в группе европеоидов по сравнению с хакасами составило 6 раз, по сравнению с метисами – 8 раз. По частоте встречаемости форм ДЦП среди европеоидов на 1-м месте двойная гемиплегия, на 2-м месте гемипаретическая форма; на 3-м – спастическая диплегия; на 4-м – атонически-астатическая форма.

Среди детей-хакасов с одинаковой частотой встречается двойная гемиплегия, гемипаретическая и атонически-астатическая форма, реже встречается спастическая диплегия.

Среди метисов двойная гемиплегия и гемипаретическая форма встречаются чаще, чем спастическая диплегия.

В процессе вертеброневрологического обследования и мануального тестирования у обследованных детей определялось состояние опорно-двигательного аппарата, в частности состояние позвоночно-двигательного сегмента, области таза, постуральный мышечный баланс, двигательный стереотип. У всех детей с ДЦП были выявлены ФБМН.

При всех формах ДЦП наблюдался неоптимальный двигательный стереотип при выполнении любых движений. Характерными были и функциональные блоки (ФБ) в суставах позвоночника, локализация которых различалась в зависимости от формы ДЦП. Так, при спастической диплегии они чаще локализовались в поясничном и грудном отделах, при двойной гемиплегии и гиперкинетической формах — в шейном и грудном отделах, при атонически-астатической форме — во всех отделах. Частыми были и ФБ крестцово-подвздошного сочленения (КПС), преимущественно во флексию (47,1%). В 28% случаев ФБ КПС диагностировался с двух сторон. ФБ лонного сочленения определялся при всех формах с различной частотой в 56% случаях.

В частности, ФБ в группе европеоидов составили: шейный отдел позвоночника 37 (59,6%) случаев, грудной отдел позвоночника — 45 (72,5%), поясничный отдел позвоночника — 37 (59,6%), крестцово-подвздошное сочленение — 45 (72,5%), комбинированные — 34 (54,8%); в группе хакасов соответственно 10 (90,9%), 11 (100%), 10 (90,9%), 8 (72,7%), 5 (45,4%); у метисов соответственно 7 (100%), 7 (100%), 7 (100%), 5 (71,4%), 6 (85%).

Во всех исследуемых группах ФБ встречаются в 100% случаев. С одинаковой частотой наблюдаются в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника в группах европеоидов и хакасов. Комбинированные ФБ чаще встречаются у метисов. ФБ крестцово-подвздошного сочленения одинаково часто встречаются во всех трех группах исследуемых больных.

Отличается распределение регионального постурального дисбаланса мышц (РПДМ).

В группе европеоидов в 2 раза чаще встречается верхний перекрещенный синдром (12,9%),

чем слоистый, реже нижний перекрещенный синдром (3,2%). Косой таз в 2 раза встречается чаще (9,6%), чем скрученный (4,8%).

В группе детей-хакасов с ДЦП с одинаковой частотой встречается верхний перекрещенный синдром и слоистый синдром (по 6,6%). Косой и скрученный таз встречается с одинаковой частотой (по 13,3%).

В группе детей-метисов в 2 раза (13,3%) чаще встречается нижний перекрещенный синдром, чем слоистый (6,6%).

РПДМ таза косой или скрученный определялся у 14 (17,5%) детей: в группе хакасов 4 (36,3%) случая, в группе метисов — 1 (6,6%), в группе европеоидов — 9 (14,4%). Причинами РПДМ были ФБ КПС, укорочение одной из нижних конечностей не менее чем на 0,5 см, региональный постуральный дисбаланс мышц (РПДМ) в поясничном отделе позвоночника и области таза (укорочение подвздошно-поясничной мышцы, квадратной поясничной мышцы, экстензоров поясничного отдела, флексоров бедра) с одной стороны.

Локальная гипермобильность (ЛГМ) выявлялась в основном в шейно-грудном при спастической диплегии и торако-люмбальном переходе при двойной гемиплегии. При атонически-астатической форме ЛГМ отмечалась во всех отделах, а при гемипаретической зависела от уровня поражения.

Для решения поставленных в исследовании задач представляется целесообразным делить больных не только по формам заболевания (согласно официальной классификации), но и по двигательным функциям.

В распределении по двигательным функциям отмечалось выраженное снижение двигательной активности в группе детей-хакасов, что связано с преобладанием в этой группе наиболее тяжелых форм ДЦП.

Заключение

Таким образом, в группе европеоидов по сравнению с хакасами ДЦП отмечается чаще в 6 раз, с метисами — в 8 раз, по частоте встречаемости форм ДЦП среди европеоидов на 1-м месте двойная гемиплегия; на 2-м месте геми-

Галантюк И.Г., Соломин С.А., Шмидт И.Р. Частота и особенности ФБМН ДЦП среди детей коренного населения...

паретическая форма; на 3-м месте спастическая диплегия; на 4-м — атонически-астатическая форма.

Среди детей-хакасов с одинаковой частотой встречается двойная гемиплегия, гемипаретическая и атонически-астатическая формы, реже встречается спастическая диплегия.

Среди метисов двойная гемиплегия и гемипаретическая форма встречаются чаще, чем спастическая диплегия.

У всех детей с ДЦП в 100% были выявлены ФБМН, требующие коррекции методами мануальной терапии.

Литература

1. *Горощенко К.И.* Курганные черепа Минусинского округа. Минусинск: типография В.И. Корнакова, 1900. 40 с.
2. *Громов А.В.* Население юга Хакасии в эпоху поздней бронзы и проблема происхождения кара-

сукской культуры // Антропология сегодня. СПб., 1995. Вып. 1. С. 130—150.

3. *Казаченко Б.Н.* Генетико-демографический подход в антропологических исследованиях. Семейно-родовая структура хакасских популяций // *Вопр. антропологии.* 1987. Вып. 79. С. 36—47.
4. *Кривоногов В.П.* Хакасы: этнические процессы во второй половине XX века. Абакан: ТОО «Центавр», 1997. 144 с.
5. *Патачаков К.М.* Родовой состав и народные предания о происхождении бельтиров // *Учен. записки ХакНИИЛИ.* 1959. Вып. 7. С. 127—134.
6. *Патканов С.К.* О приросте инороднического населения Сибири. СПб.: Императорская академия наук, 1911. 210 с.
7. *Потапов Л.П.* Краткие очерки истории и этнографии хакасов (XVII—XIX вв.). Абакан: Хакоблгосиздат, 1952. 218 с.
8. *Потапов Л.П.* Происхождение и этнический состав койбалов // *Советская этнография.* 1956. № 3. С. 35—51.
9. *Семёнова К.А.* Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М.: Медицина, 1972. 327 с.