



**А.В. Рогов¹, Е.Ф. Левицкий², Р.З. Барабаш³, С.Д. Коршунов¹, Т.Г. Дорошева¹,
Е.И. Нечаева⁴, В.К. Пашков⁴**

КАТАМНЕЗ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ГОРОДА СЕВЕРСКА

¹Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями
Россия, 636017, Томская область, г. Северск, ул. Транспортная, 90. E-mail: rogovdoctor@gmail.com

²Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии
Россия, 634050, г. Томск, ул. Розы Люксембург, 1.

³ООО «Газпром трансгаз Томск», СК «Гармония».
Россия, 634029, Томск, ул. Фрунзе, 9.

⁴Сибирский государственный медицинский университет
Россия, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2

Цель: оценён катамнез 120 больных спастической формой детского церебрального паралича (ДЦП).

Материалы и методы: изучен акушерско-гинекологический анамнез и реабилитация 120 больных ДЦП со спастической диплегией Закрытого административного территориального образования города Северска.

Результаты: факторы риска у больных ДЦП в Закрытом административно-территориальном образовании города Северска не отличались в сравнении со среднестатистическими данными по РФ.

Заключение: основной причиной инвалидности у обследованных больных ДЦП города Северска явилась экстремально низкая и очень низкая масса а тела, в сочетании с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов и ниже.

Ключевые слова: катамнез, детская инвалидность, детский церебральный паралич, реабилитация.

**A. V. Rogov¹, E. F. Levickii², R. Z. Barabash³, S. D. Korshunov¹, T. G. Dorosheva¹,
Ye. I. Nechayeva⁴, V. K. Pashkov⁴**

CATAMNESIS OF PATIENTS WITH INFANTILE CEREBRAL PALSY CITY OF SEVERSK

¹The Rehabilitation Center for Children and Teenagers with Limited Opportunities
90 Transportnaya str., Seversk, Tomsk Region, 636017, Russia. E-mail: rogovdoctor@gmail.com

²Tomsk SRI of Balneology and Physiotherapy
1 Rose Luksemburg str., Tomsk, 634050, Russia.

³Gazprom Transgas Tomsk, Garmony.
9 Frunze st., Tomsk, 634029, Russia.

⁴Siberian State Medical University
2, Moscowski Trakt, Tomsk, 634050, Russia

Purpose: To evaluate the catamnesis of 120 patients with spastic form of cerebral palsy.

Materials and methods: It was studied obstetric-gynecological anamnesis and rehabilitation of 120 patients with spastic form of cerebral palsy of the closed administrative territorial entity Seversk.

Results: The risk factors of patients with cerebral palsy in Seversk did not differ in comparison with the average data for the Russian Federation.

Summary: The main cause of disability among the examined patients with cerebral palsy of Seversk city was an extremely low and very low body weight, combined with the evaluation on Apgar scale 4-5 points and below.

Keywords: catamnesis, children's disability, cerebral palsy, rehabilitation.



Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, число детей с нарушениями физического и психического развития составляет 13%, всего в мире насчитывается около 200 миллионов детей-инвалидов. Данные официальной статистики и специальных исследований свидетельствуют о прогрессирующем ухудшении состоянии здоровья детского населения. Изучение факторов риска больных детским церебральным параличом (ДЦП) является одной из актуальных задач педиатрии, неврологии, восстановительной медицины. Наиболее значимыми факторами риска развития двигательной недостаточности и формирования ДЦП являются медицинские аборт, привычное невынашивание, длительное бесплодие, экстракорпоральное оплодотворение, хроническая плацентарная недостаточность, преждевременная отслойка плаценты, длительная искусственная вентиляция лёгких, неонатальные судороги, церебральная ишемия, перивентрикулярная лейкомаляция, внутрижелудочковое кровоизлияние, асфиксия [1]. Применение высоких технологий в выхаживании детей очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой (ЭНМТ) тела при рождении привело к значительному снижению летальности. Отдалённые результаты наблюдения показывают рост выраженных психоневрологических нарушений у детей с ЭНМТ и ОНМТ. Риск развития ДЦП у детей с низкой массой тела при рождении в 6 раз больше, чем у детей с нормальной массой тела. Показано, что риск ДЦП у преждевременно родившихся детей с низкой массой тела обратно пропорционален весу при родах [2]. В настоящее время существует значительный разрыв между высокими технологиями выхаживания недоношенных детей в специализированных стационарах и последующим наблюдением и реабилитацией их в амбулаторно-поликлинической сети и реабилитационных центрах.

Известно, что роль перинатального периода в формировании патологии нервной системы, определяющей качество жизни, велика. Частота перинатальных поражений ЦНС, по данным различных авторов, достигает от 50% до 80%, а процент тяжелых неврологических отклонений составляет от 12% до 32%. Поэтому прогнозирование таких стойких неврологических нарушений, как ДЦП, является актуальной задачей [3].

Полиэтилогичность, мультифакториальность, специфичность патогенеза, взаимовлияние и кумулятивный эффект клинических проявлений при ДЦП повышает значимость прогностических факторов, влияющих на степень ограничения жизнедеятельности больных с ДЦП. При этом необходимо учитывать корреляционную зависимость между массой тела ребёнка, оценкой по шкале Апгар и степенью ограничения жизнедеятельности ребёнка – инвалида в дальнейшем.

Цель - изучить казанез 120 больных ДЦП, рождённых в Закрытом административно-территориальном образовании города Северска за период с 2000 по 2013 год. Установить корреляционную взаимосвязь между массой тела ребёнка, оценкой по шкале Апгар и степенью ограничения жизнедеятельности больного согласно «Международной номенклатуре ограничений

жизнедеятельности и социальной недостаточности» по категориям: самообслуживание, передвижение, игровая деятельность, ориентация, общение, контроль за своим поведением [4].

Материалы и методы

Проведен анализ медицинской документации 120 больных ДЦП, посещающих Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями города Северска. Дополнительную информацию о состоянии здоровья родителей, особенностях течения беременности и акушерско-гинекологический анамнез матерей получен при обработке патронажных карт [5].

- 1 (основную) группу наблюдения составили 60 детей с ДЦП в форме спастической диплегии, ежедневно посещавших Реабилитационный Центр и получавших лечение.

- 2 группу наблюдения (группу сравнения) составили 60 детей с ограниченными возможностями, посещающие Реабилитационный центр амбулаторно (курсами).

Статистическая обработка материала проведена с использованием прикладного программного пакета R-system. Сравнительный анализ основывался на определении достоверности разницы показателей по t-критерию Стьюдента для нормально распределенных и по Z-критерию Манна-Уитни для ненормально распределенных параметров. Использовался корреляционный анализ Спирмена.

Результаты и обсуждение

У всех больных ДЦП изучен анамнез, результаты клинического осмотра. Обследование включало изучение общего и акушерского статуса матерей и новорожденных, течения беременности и родов родов по 55 параметрам. При анализе анамнестических данных в обеих группах установлены неблагоприятные факторы воздействия в анте- и интранатальном периодах развития. Матери обследованных детей с ДЦП перенесли различные заболевания во время настоящей беременности. Соматические заболевания выявлены у 70,0% матерей, острые респираторные заболевания регистрировали у 55,0% женщин. В 5,0% случаев наблюдали обострение хронической патологии. 6,0% матерей имели резус-отрицательную кровь и у них был резус конфликт.

Неблагоприятное течение беременности и родов у матерей больных детей было отмечено в 87,0% случаев. Предыдущие беременности заканчивались мертворождением в 4,0% случаев или рождением недоношенных детей в 70,0% случаев. Повторные выкидыши, угроза прерывания беременности установлены у 2/3 женщин. В 60,0% зарегистрированы ОРЗ, в 56,0% случаев - гестоз I и II половины беременности. У половины беременных выявлена анемия. Эмоциональные нагрузки (смерть близкого родственника, разрыв семейных отношений) отмечены одинаково часто у матерей обеих групп больных. Большинство родов у матерей наблюдаемых детей были повторными (80,0% в основной и 81,7% в группе сравнения). Преобладали преждевременные роды



(71,6% в 1 и 70,0% в 2 группе) со слабой родовой деятельностью в 50,0% случаев в 1 и 45,0% - в 2 группе.

В интранатальном периоде у детей обеих групп определялись без существенных различий большая частота нарушений родовой деятельности, тугое обвитие пуповины, требовавшие реанимационных мероприятий. Более половины новорожденных имели низкую массу тела. Недоношенность, врожденная патология способствовали переводу детей на раннее искусственное вскармливание. В обеих группах одинаково часто наблюдались дети с низкой и очень низкой массой тела [5].

В обеих группах были нарушены рост-весовые показатели у 74,0% новорожденных. В сравниваемых группах оценка по шкале Апгар 4-5 баллов и ниже устанавливалась одинаково часто (36,7% и 38,3%). Только 18,0% новорожденных выписывались из роддома в установленные сроки. Остальные переводились в отделение патологии новорожденных. Через месяц выписано из отделения патологии новорожденных 63,0% детей. Получили грудное молоко в первые сутки только 10,0% новорожденных.

Нами проведен корреляционный анализ Спирмена (табл. 1), где достоверно установлена взаимосвязь между массой тела ребёнка с ДЦП, оценкой по шкале Апгар и самой выраженной (третьей) степенью ограничения жизнедеятельности ребёнка с ДЦП по категориям: самообслуживание, передвижение, игровая деятельность, ориентация, общение, контроль за своим поведением.

Оценка уровня взаимосвязи между показателями массы тела новорожденного по шкале Апгар и степенью ограничения жизнедеятельности

		Степень ограничения жизнедеятельности
масса	Корреляция Спирмена	-0,711
	P	<0,001
	N	120
Апгар	Корреляция Спирмена	-0,896
	P	<0,001
	N	120

При оценке корреляционного анализа Спирмена, нами получена отрицательная корреляция в одном случае среднего уровня (между массой тела новорожденного и третьей степенью ограничения) и высокого уровня (между шкалой Апгар и степенью ограничения). При рождении 30,0% новорожденных 1 группы и 31,7% 2 группы имели низкую и экстремально низкую массу тела.

Выраженность ограничения жизнедеятельности больных ДЦП достоверно зависела от массы ребёнка и оценки по шкале Апгар (рис. 1).

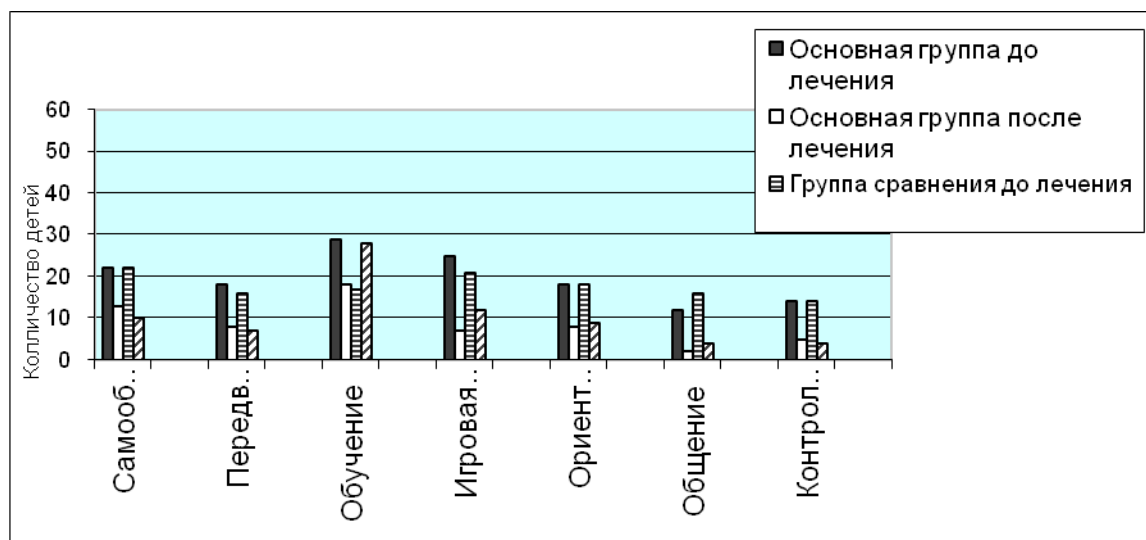


Рисунок 1. Динамика ограничения состояния жизнедеятельности и социальной недостаточности у детей, посещающих Реабилитационный Центр (по третьей степени ограничения).

Факторы риска у больных ДЦП в Закрытом административно-территориальном образовании города Северска не отличались в сравнении со среднестатистическими данными по РФ и проявлялись отягощённым акушерским анамнезом у 87,2% ($P < 0,05$) матерей, патологией интранатального периода в сочетании с низким уровнем дохода семьи у 75,6% ($P < 0,05$) детей, отрицательными

эмоциональными нагрузками в течение беременности у 63,3% ($P < 0,05$), вредными привычками у 29,1% ($P < 0,05$) матерей. Непосредственные и отдалённые результаты реабилитации больных ДЦП с самой выраженной (третьей) степенью ограничения доказали эффективность проводимой терапии в условиях Реабилитационного центра.



Заключение

Основной причиной инвалидности у обследованных больных ДЦП города Северска явилась экстремально низкая и очень низкая масса а тела в сочетании с оцен-

кой по шкале Апгар 4-5 баллов и ниже. Успешное выхаживание недоношенных детей должно сопровождаться адекватной этапной терапией с целью обеспечения удовлетворительного качества жизни и предотвращения инвалидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аналитический обзор состояния и совершенствования реабилитации детей с психоневрологической патологией / Т. Т. Батышева [и др.] // Детская и подростковая реабилитация . - 2012 . - № 2 . - С. 4-15 .
2. Иваницкая И.Н. Детский церебральный паралич (обзор литературы) // Альманах «Исцеление». - М., 1993. - С. 41-65
3. Курносков Ю.В., Мерзлова Н.Б., Батурин В.И., Борис Г.В. Основные причины инвалидности у детей, рождённых с очень низкой и экстремально низкой массой тела в Пермском крае // Современная перинатология: организация, технологии и качество: материалы I Международного Конгресса по перинатальной медицине и VI Ежегодного конгресса специалистов перинатальной медицины. - М., 2011.- С.10.
4. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (II раздел «Номенклатура нарушений», Минздравмедпром России, Москва, 1995. - 41 с.
5. Факторы риска у больных детским церебральным параличом в форме спастической диплегии // Universum: Медицина и фармакология : электрон. научн. журн. Рогов А.В. [и др.]. - 2013. - № 1 (1). - URL: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/332> (Дата обобщения: 27.12.2013).

ПОСТУПИЛА 07.01.2014

УДК 611.713-053.37

А.А. Созыкин¹, А.Н. Кивва², К.А. Новиков³

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ, СОСТАВЛЯЮЩИХ РУКОЯТКУ ГРУДИНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ростовский государственный медицинский университет

¹кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии,

²кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,

³кафедра детской хирургии и ортопедии

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29. E-mail: kivva@aaanet.ru

Цель: определение относительных объемов морфологических компонентов, составляющих рукоятку грудины у детей раннего возраста.

Материалы и методы: с помощью метода стереоморфологического морфометрирования были исследованы гистологические препараты рукоятки грудины 5 пациентов раннего возраста, перенесших эзофагопластику.

Результаты: исследование выявило гистотопографические особенности строения передней и задней областей рукоятки грудины.

Заключение: в рукоятке грудины у детей раннего возраста относительный объем морфологических компонентов распределился следующим образом: $35 \pm 2,7\%$ составляет гиалиновая хрящевая ткань, $28 \pm 2,6\%$ - костная ретикуло-фиброзная ткань, очаги красного костного мозга - $16 \pm 1,1\%$ и сосуды микроциркуляторного русла - $11 \pm 0,9\%$.

Ключевые слова: морфометрия, рукоятка грудины, дети.