

НЕВРОЛОГІЯ

УДК 616.8

© В.В.АБРАМЕНКО, О.Є.КОВАЛЕНКО, 2014

В.В.Абраменко, О.Є.Коваленко

ОСОБЛИВОСТІ СТАТОКІНЕТИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ЗІ СПАСТИЧНИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України,
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, м. Київ

Мета. Провести динамічне спостереження за статокінетичним розвитком 46 дітей різного віку зі спастичним церебральним паралічем (СЦП) у порівнянні з розвитком 40 неврологічно здорових дітей та з показниками протоколів нормативного психомоторного розвитку.

Результати. Отримані результати доводять, що, незважаючи на стандартні лікувально-реабілітаційні заходи, які попередньо на різних етапах розвитку отримували діти з СЦП, спостерігається суттєвий дефіцит формування рухових навичок, що викликає необхідність перегляду, обґрунтування, концептуальної розробки і впровадження патогенетично обґрунтованих підходів до лікування дітей з ЦП, що сприятимуть зниженню патологічного високого м'язового тонусу та оптимізації формування цілеспрямованих рухів.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, спастичний церебральний параліч, статокінетичний розвиток, рухова навичка.

ВСТУП

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – резидуальний непрогресуючий синдром. Цей поширений термін об'єднує групу патологічних станів, які виникають внаслідок ускладнених пологів, післяпологових та внутрішньоутробних уражень головного мозку. ДЦП має поліморфну клінічну картину й проявляється руховими, мовленевими та психічними порушеннями [1].

Поширеність ДЦП у дитячого контингенту 0-17-річного віку в Україні складає за 2012 р. - 2,48‰ (в 2011 р. - 2,48‰). Показник захворюваності - 0,13‰ (2011 р. - 0,14‰) [2].

Насьогодні проблема дітей-інвалідів в Україні набуває особливого значення у зв'язку з постійним зростанням їхньої частки в структурі дитячого населення. Саме дитячий церебральний параліч є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності. В 2012 році в Україні зареєстровано 167 059 дітей-інвалідів (209,6 на 10 000 дітей), в 2011 р. - 166 164 (207,6), в 2010 р. - 165 121 (204,3). Вперше в звітному році стали інвалідами 18 157 дітей (22,8 на 10 000 дітей), в 2011 р. - 18 717; в 2010 р. - 18 428 [2].

Стабільно високий рівень інвалідизації дітей з причин ДЦП поряд з удосконаленням профілактики визначає гостру необхідність пошуку нових і удосконалення існуючих методів відновлювального лікування, що першочергово має базуватись на вивченні особливостей статокінетичного

розвитку (СКР) хворих, адже саме дефіцит СКР першочергово обмежує функції самообслуговування.

Мета. Проаналізувати основні клінічні прояви статокінетичного розвитку (СКР) та їхню динаміку у дітей зі спастичною формою церебрального паралічу (СЦП) з 4-х місячного віку до 6-ти років життя для обґрунтування подальшого удосконалення відновного лікування дітей з СЦП шляхом застосування в комплексній терапії немедикаментозних методів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під динамічним спостереженням знаходились дві групи з 86 дітей:

1-ша група (основна) - 46 дітей з СЦП: 26 хлопчиків (56,52%) та 20 дівчат (43,48%), середній вік 34,6±2,3 міс., які спостерігались з моменту їхнього першого знаходження в центрі реабілітації та отримували комплекс стандартних лікувально-реабілітаційних заходів (масаж, кінезотерапія, фізіотерапевтичні методи, соціально-педагогічні заняття).

2-га група (контрольна) - 40 неврологічно здорових дітей, 20 хлопчиків (50%) та 20 дівчат (50%), середній вік 33,40±0,96 міс.

Показники СКР обох груп порівнювались між собою та з показниками протоколів нормативного психомоторного розвитку дітей [3 – 8].

Враховуючи хронологічну послідовність фізіологічного формування, досліджувались наступні основні рухові навички дитини: 1) утримання голови в положенні на животі; 2) сидіння; 3) самостійна хода.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При оцінці спроможності довільного виконання вищеперерахованих навичок та строку їхнього формування, ми отримали наступні дані.

Таблиця 1

Формування рухових навичок у хворих на СЦП та здорових

Рухова навичка	Перша (основна) група					Друга група
	Вікова норма (1)	Затримка (2)	Затримка (3)	Затримка (4)	Не сформовано (5)	Вікова норма
Утримання голови	8-12 тиж. n-11 (23,91 ±6,29%)	з 3 до 6 міс. n-16 (34,78 ±7,02%)	з 6 до 12 міс. n-9 (19,57 ±5,85%)	з 12 до 41 міс. n-4 (8,70 ±4,15%)	n-6 (13,04 ±4,97%)	n-40 100%
Сидіння	6-9 міс. n-12 (26,09 ±6,47%)	з 9 до 12 міс. n-7 (15,22 ±5,30%)	з 12 до 15 міс. n-2 (4,35 ±3,01%)	з 15 до 24 міс. n-4 (8,70 ±4,15%)	n-21 (45,65 ±7,34%)	n-40 100%
Самостійна хода	11,5-16 міс. n-8 (17,39 ±5,59%)	з 16 до 20 міс. n-5 (10,87 ±4,59%)	з 20 до 24 міс. n-4 (8,70 ±4,15%)	з 24 до 67 міс. n-2 (4,35 ±3,01%)	n-27 (58,70 ±7,26%)	n-40 100%

НЕВРОЛОГІЯ

Таким чином, характер формування фізіологічних навичок у дітей з ЦП виглядав наступним чином: 1-а підгрупа основної групи - вікову норму за формуванням трьох основних навичок (утримання голови, сидіння, самостійна хода) склали майже чверть за двома першими навичками та менш п'ятої частини щодо навички ходи; решта пацієнтів (2-4) мала різні строки затримки формування рухової навички; на жаль, суттєвими є показники, де рухову навичку не сформовано (табл. 1). Всі діти 2-ї (контрольної) групи, не вийшли за межі вікової норми.

Графічне зображення розподілу строків формування рухових навичок у хворих з СЦП представлені на наступних рисунках 1-3.

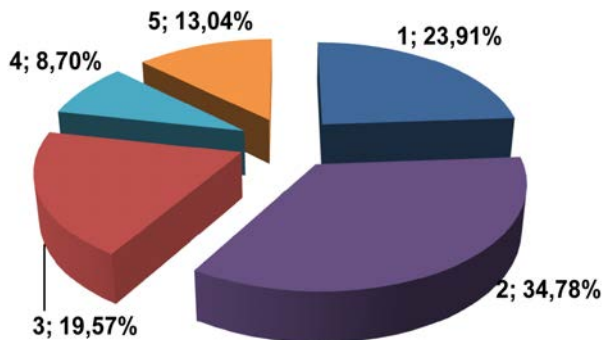


Рис. 1. Утримання голови лежачи на животі (%)

Примітка: 1 - почали утримувати голову в межах вікової норми 11 дітей; 2-4 - з затримкою 29 дітей; 5 - не тримають голову 6 дітей.

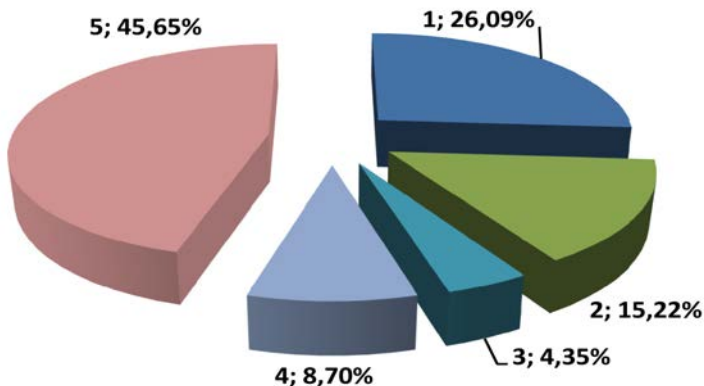


Рис. 2. Формування навички сидіння (%)

Примітка: 1 - почали самостійно сидіти 12 дітей; 2-4 - з затримкою формування - 13 дітей; 5 - не можуть сидіти - 21.

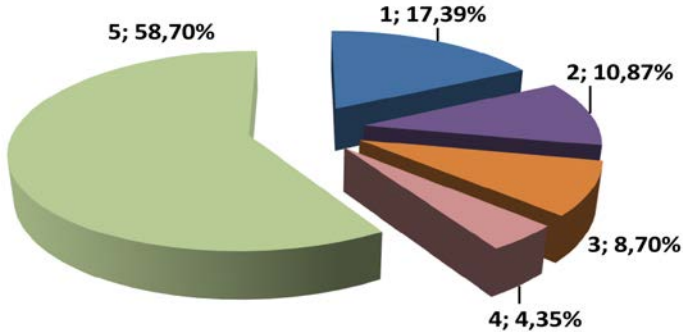


Рис. 3. Формування навички самостійної ходи (%)

Примітка: 1 - почало самостійно ходити 8 дітей, 2-4 - з затримкою формування самостійної ходи, сформувалась навичка у 11 дітей, 5 - не можуть ходити - 27.

В результаті дослідження особливостей формування рухових навичок виявлено, що у дітей з ЦП більш значно порушуються ті довільні рухові навички, які фізіологічно мають формуватися більш пізно. Отже, зростання питомої ваги несформованих рухових навичок виглядало наступним чином: 1 - утримання голови, в положенні на животі - n-6, (13,04±4,97%); 2 - сидіння - n-21, (45,65±7,34%); 3 - самостійна хода - n-27, (58,70±7,26%), (рис. 4).

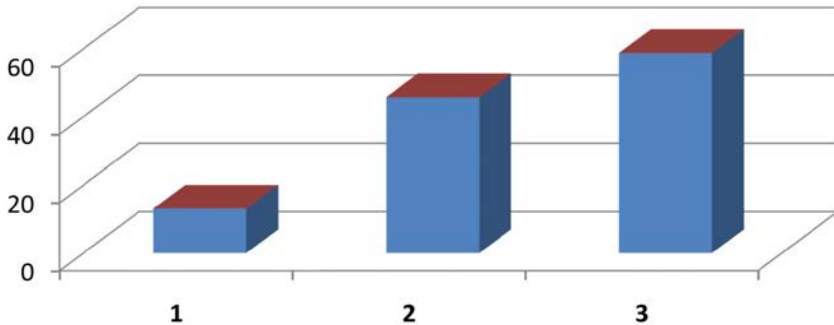


Рис. 4. Питома вага несформованих рухових навичок у дітей з ЦП
ВИСНОВКИ

1. За результатами оцінки статокінетичного розвитку дітей зі спастичними формами ЦП, спостерігалися значно нижчі показники, ніж у неврологічно здорових дітей ($P \leq 0,001$ від контрольної групи).

2. В результаті дослідження встановлено, що у дітей з ЦП більш значно порушуються ті довільні рухові навички, які фізіологічно мають формуватися більш пізно.

3. Отримані результати доводять, що, незважаючи на загальноприйняті реабілітаційні заходи, які попередньо на різних етапах розвитку отримували діти з СЦП, спостерігається суттєвий дефіцит формування рухових навичок, що викликає необхідність перегляду, обґрунтування, концептуальної розробки

і впровадження патогенетично обґрунтованих підходів до лікування дітей з ЦП, що сприятимуть зниженню патологічного м'язового тонусу за спастичним типом та оптимізації формування цілеспрямованих рухів.

Література

1. Барашнев Ю. И. Перинатальная неврология. –М.: “Триада-Х”, 2001.–638 с.
2. Аналіз роботи дитячої неврологічної служби за 2012 рік, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності «Дитяча неврологія». МОЗ України №04.04.42/23498 web.http://www.moz.gov.ua. Код ЄДРПОУ 00012925.
3. Студеникин В. М. Развитие мальчиков и девочек первых трех лет жизни: «общее» или «свое» Акт. вопр. разв. детей.-2009.-№5.- С. 19-30.
4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. Баранова А. А., Щеплягиной Л. А. - изд-е 2-е, перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - Т. 1. – 414 с.
5. Хачатрян Л.Г. Психомоторное развитие здоровых детей грудного и раннего возраста и методика их осмотра: справочное пособие для врачей / Хачатрян Л.Г., Студеникин В.М., Маслова О.И.; под ред. Баранова А. А. — М. – 2003. – 26 с.
6. Параклинические показатели больных с задержкой психомоторного развития различного генеза / Шамансуров Ш.Ш., Зиямухамедова Н.М., Саидазизова Ш.Х., Гулямова М.К. // Сборник тезисов научно-практической конференции [Актуальные проблемы детской неврологии и использование новых технологий в диагностике неврологических заболеваний]. - Ташкент. - 2007. – С. 129-130.
7. Шамансуров Ш.Ш. Клинико-нейровизуализационные показатели в диагностике задержки психомоторного развития у детей первых лет жизни / Шамансуров Ш.Ш., Реджабоева М.З. // Журнал «Неврология». – 2008. — № 3-4. - 180 с.
8. Шамансуров Ш.Ш. Неврология раннего детства / Шамансуров Ш.Ш., Студеникин В.М. – Изд-во полиграфический творческий дом «O'QITUVCHI» ТАШКЕНТ, 2010. – С. 14 -15.

В.В.Абраменко, О.Е.Коваленко

Особенности статокинетического развития у детей со спастическим церебральным параличом

Украинский медицинский центр реабилитации детей с органическим поражением нервной системы МЗ Украины,

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Цель. Провести динамическое наблюдение за статокинетическим развитием 46 детей различного возраста со спастическим церебральным параличом (СЦП) в сравнении с развитием 40 неврологически здоровых детей и с показателями протоколов нормативного двигательного развития.

Результаты. Полученные результаты показывают, что несмотря на стандартные реабилитационные мероприятия, которые на различных этапах развития получали дети со СЦП, наблюдается существенный дефицит в формировании

двигательных навыков, что вызывает необходимость пересмотра, обоснования, концептуальной разработки и внедрения патогенетически обоснованных подходов в лечении детей с ЦП, которые способствуют снижению патологически высокого мышечного тонуса и оптимизации формирования целенаправленных движений.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, спастический церебральный паралич, статокинетическое развитие, двигательный навык.

V. V. Abramenko, O. E. Kovalenko

Features of statokinetic development in children with spastic cerebral palsy

Ukrainian Medical Rehabilitation Centre for Children with Organic Injury of the Nervous System of the Ministry of Health of Ukraine,

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Aim. To analyse the results of the dynamic of statokinetic development of 46 children of all ages with spastic cerebral palsy (SCP) in comparison with the development of 40 neurologically normal children and with the indices of protocols of psychomotor development.

Results. The obtained results show that despite the standard medical rehabilitation on different stages of treatment of children with SCP, there is a significant shortage of the formation of motor skills, which makes it necessary to review, substantiate, develop and implement pathogenetic approaches to the treatment of children with CP that will help to reduce abnormal high muscle tone and optimize targeted movements.

Key words: cerebral palsy, spastic cerebral palsy, statokinetic development, motor skills.

Відомості про авторів:

Коваленко Ольга Євгенівна – д.мед.н., професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 616.832-004.2 -073.756.8:612.66

© Т.О.КОБИТЬ, 2014

Т.О.Кобить

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІКО-НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЯВІВ АКТИВНОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕЦИДИВУЮЧО-РЕМІТУЮЧОГО РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Київський міський центр розсіяного склерозу,

Київська міська клінічна лікарня №4

Вступ. Існування «клініко-радіологічного парадоксу» при РС, вивчення ролі різних патофізіологічних механізмів, що визначають перебіг захворювання робить надзвичайно актуальним подальше вивчення взаємозв'язку клініко-нейровізуалізаційних методів моніторингу активності захворювання.

Мета. Подальше вивчення взаємозв'язку між клінічними і нейровізуалізаційними ознаками активності перебігу РС для покращення діагностики і оптимізації прогнозу захворювання.