

Физическое развитие детей раннего возраста с детским церебральным параличом

Дударчик Ольга Николаевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Прилуцкая

Вероника Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Несмотря на многолетние изучение, детский церебральный паралич (ДЦП) остается одной из ведущих причин инвалидности детей [Студеникин В.М. и соавт, 2007]. Изменения нервной регуляции, эндокринный дисбаланс, снижение двигательной активности, трудности при жевании и глотании, нарушения моторики кишечника способны приводить к нарушению физического развития (ФР) таких пациентов.

Цель исследования

Оценить ФР детей с ДЦП в зависимости от формы и тяжести основного заболевания, наличия судорожного синдрома и фоновых состояний.

Материалы и методы

Обследован 41 пациент с ДЦП, получавший лечение в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». Средний возраст детей – $22,0 \pm 7,4$ мес., из них 28 мальчиков, 13 девочек. Критерии исключения: МВПР, генетические синдромы, недоношенность. Контрольная группа – 48 здоровых детей, сопоставимых по полу и возрасту. При оценке ФР использованы показатели: масса тела (Мт), длина тела (Дт), индекс массы тела (ИМТ), Z-score Мт к возрасту и Z-score ИМТ. Полученные данные обработаны с помощью программы «Statistica 7.0».

Результаты

У 26,8% детей основной группы диагностирован спастический тетрапарез, у 14,6% – спастическая диплегия, у 19,5% – двойная гемиплегия, у 24,4% – атонически-астатическая форма, у 14,6% – смешанная форма. У 26 (63,4%) пациентов отмечался судорожный синдром. 18 (43,9%) детей были не способны к самостоятельному передвижению. Установлена более высокая частота фоновых заболеваний у младенцев со спастическим тетрапарезом (анемии ($p < 0,05$) и патология желудочно-кишечного тракта ($p < 0,01$)). ФР детей с ДЦП характеризовалось высокой частотой отклонений за счет дефицита Мт, низких значений Дт и окружности головы. Выявлено снижение значений Z-score массы тела к возрасту у пациентов с ДЦП по сравнению с детьми группы контроля ($-0,63 \pm 1,32 \sigma$ и $0,82 \pm 1,11 \sigma$ соответственно). Средняя Дт к возрасту составила $0,22 \pm 1,14 \sigma$ и имела достоверные различия с показателем детей группы контроля $0,58 \pm 1,38 \sigma$. У пациентов со спастическим тетрапарезом отклонения ФР отмечались достоверно чаще по сравнению с пациентами со спастической гемиплегией ($p < 0,05$) и диплегией ($P < 0,05$). У детей основной группы, не способных к самостоятельному передвижению, отклонения ФР отмечались существенно чаще, чем у детей, способных к передвижению (55,6% и 21,7%, $p < 0,05$).

Выводы

Дети раннего возраста с ДЦП имеют более низкие показатели ФР по сравнению с младенцами группы контроля. Установлены взаимосвязи антропометрических показателей и клинической формы, степени тяжести ДЦП. Выявленные особенности массо-ростовых показателей детей с ДЦП обосновывают необходимость оптимизации программы наблюдения данной категории пациентов.