

А.К. Чевычалова

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ, СТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ
УЧЕТЕ В СВЯЗИ С РАННИМ ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.K. Chevychalova

**ANALYSIS OF RISK FACTORS, CLINICAL MANIFESTATIONS
AND PHYSICAL DEVELOPMENT IN CHILDREN STANDING
ON DISPENSARY ACCOUNTING WITH EARLY ORGANIC
DEFECT OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM**

Tutor: associate professor O.N. Nazarenko

Department of propaedeutics of childhood diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведено подробное изучение амбулаторных карт детей-инвалидов с заболеваниями центральной нервной системы, находящихся под наблюдением в отделении реабилитации 10 городской детской клинической поликлиники. Изучалась частота факторов риска в перинатальном периоде, приведших к инвалидности детей исследуемой группы, структура основных и сопутствующих диагнозов и показатели физического развития.

Ключевые слова: ДЦП, эпилепсия, дети, недоношенность.

Resume. A detailed study of outpatient records of disabled children with diseases of the central nervous system under observation in the rehabilitation department of the 10th children's outpatient clinic was carried out. The frequency of risk factors in the perinatal period, which led to disability of children of the study group, the structure of the main and concomitant diagnoses and indicators of physical development were studied.

Keywords: ICP, epilepsy, children, prematurity.

Актуальность. Проблема раннего органического поражения центральной нервной системы в настоящее время имеет исключительную актуальность, поскольку в последние десятилетия отмечается прирост частоты встречаемости перинатальных факторов риска развития патологии, связанный со значительным научным прогрессом и улучшением качества оказываемой медицинской помощи, что в свою очередь увеличивает выживаемость детей с отягощенным биологическим анамнезом. С другой стороны, дети-инвалиды требуют тщательного наблюдения и особого ухода, что создает необходимость углубленного изучения и разработки соответствующих методик ведения таких больных. По данным детского портала Национального статистического комитета Республики Беларусь на 2022 год инвалидами было признано 66337 детей, среди них 15,6% по патологии ЦНС. В сумме на 10000 человек детского населения приходится 355 инвалидов.

Цель: изучить структуру патологии центральной нервной системы у детей-инвалидов с выявлением наиболее частых факторов риска данной патологии и оценкой физического развития.

Задачи:

1. Сформировать структуру диагнозов детей исследуемой группы.
2. Провести анализ акушерского анамнеза и перинатальных факторы риска детей исследуемой и контрольной групп по данным амбулаторных карт 10 городской клинической поликлиники.
3. Оценить физическое развитие, сопутствующие заболевания и объем реабилитации детей исследуемой группы.

Материал и методы. Проведен анализ 20 историй болезни из группы детей, стоящих на диспансерном учете как инвалиды по патологии центральной нервной системы на базе 10 городской детской клинической поликлиники под наблюдением врача-реабилитолога (сплошная выборка). Для сравнения факторов риска была взята контрольная выборка из 20 детей 1-2 групп здоровья. Был проведен анализ данных обменных карт из роддома с учетом частоты встречаемости факторов по группам и патологиям.

Результаты и их обсуждение. На диспансерном учете по патологии центральной нервной системы (ЦНС) состояло 29 детей, что составило 0,3% от всех детей, наблюдаемых в поликлинике. Подробный анализ историй развития удалось провести у 20 детей. Структура диагнозов в исследуемой группе представлена на диаграмме 1, где наиболее частыми были такие диагнозы как детский церебральный паралич (70%), а также церебральные кисты (25%), эпилепсия (20%), гидроцефалия (20%) и микроцефалия (5%) (рисунок 1).

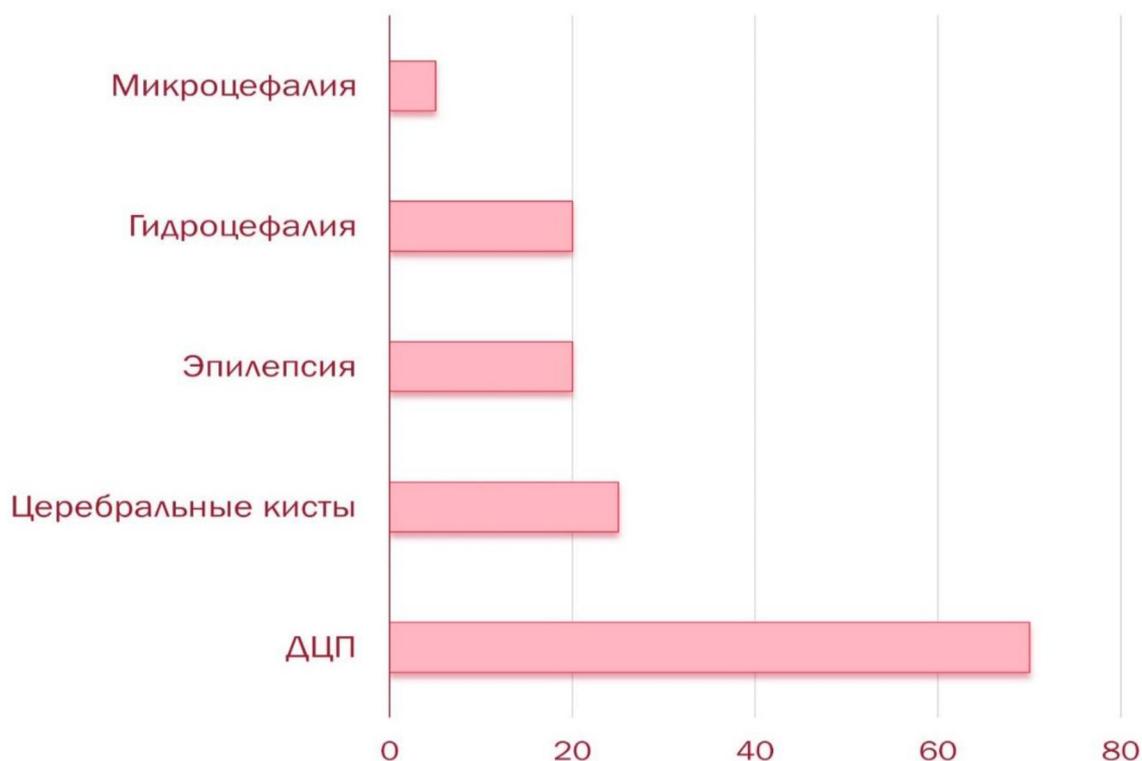


Рис. 1 – Частота диагноза на общее количество детей выборки в процентах

Отмечались следующие формы детского церебрального паралича (ДЦП): спастическая диплегия (57,14%), атонически-астатическая форма (28,57%), гемиплегия (14,29%).

Также наблюдались следующие единичные формы раннего органического поражения ЦНС: субатрофия червя мозжечка, атрофия коры полушарий головного мозга, дискинезия мозолистого тела.

Варианты расположения кист: прозрачная перегородка, паутинная оболочка, межполушарная щель, сосудистое сплетение.

При оценке факторов риска результаты, полученные в исследуемой группе, сравнивались с данными группы контроля. При изучении течения беременности и родов (таблица 1) наиболее значимыми оказались преждевременные роды ($P < 0,001$), преждевременное излитие околоплодных вод, индуцированные роды и внутриутробное инфицирование ($P < 0,05$). Также несколько чаще наблюдалась асфиксия.

Табл. 1. Частота факторов риска, связанных с течением беременности и родов

	Исследуемая группа	Группа контроля	P
Внутриутробные инфекции	45+/-11,09	10+/-6,71	<0,05
Индуцированные роды	25+/-9,66	0	<0,05
Преждевременные роды	55+/-11,12	5+/-4,87	<0,001
Преждевременное излитие околоплодных вод	25+/-9,66	0	<0,05

При оценке диагнозов, установленных в периоде новорожденности (таблица 2), наиболее значимыми оказались недоношенность, дыхательная недостаточность, церебральная ишемия, врожденная пневмония, РДС-синдром и энцефалопатия.

Табл. 2. Факторы риска и состояния первых дней жизни

	Исследуемая группа	Группа контроля	P
Респираторный дистресс-синдром	30+/-10,25	0	<0,01
Дыхательная недостаточность	40+/-10,95	0	<0,01
Энцефалопатия	20+/-8,94	0	<0,05
Церебральная ишемия	35+/-10,67	5+/-4,87	<0,05
Врожденная пневмония	35+/-10,67	0	<0,01
Недоношенность	55+/-11,12	5+/-4,87	<0,001

Оценка по шкале Апгар среди детей исследуемой группы в 80% случаев была в пределах 4-7; причем 35% детей этой группы после рождения находились на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). У детей контрольной группы в 95% случаев оценка находилась в пределах 8-9 баллов.

Средняя масса при рождении в исследуемой группе составила 2449 граммов. 60% детей данной группы родились с массой менее 2500 граммов, причем у одного ребенка выборки вес при рождении составил менее 1000 граммов. Тогда как в группе

контроля она составила 3378 граммов.

Средняя длина тела в исследуемой группе составила 47 см, в группе контроля 51,6 см.

К моменту наблюдения, при оценке физического развития очень низкий уровень и массы тела, и роста с индексом массы тела в пределах возрастной нормы отмечался в 15% случаев; крайне низкий вес в сочетании с нормальным ростом отмечался в 10% случаев; недостаток массы тела наблюдался в 25% случаев; избыток массы тела отмечался в 20% случаев; ожирение наблюдалось в 5% случаев.

Нормальный уровень физического развития отмечался только в 25% случаев.

В ходе проведенной работы было также выяснено, что с патологией, связанной с ранним органическим поражением центральной нервной системы, зачастую сочетаются определенные патологии других систем. Наиболее часто они связаны с опорно-двигательным и зрительным аппаратами. Среди них: плосковальгусная деформация стоп, нейрогенные контрактуры (наиболее часто голеностопного сустава), косоглазие, нистагм, ретинопатия, нарушение осанки в нескольких плоскостях, укорочение конечностей.

Также отмечались дизартрия и анартрия, судорожный синдром, эмоционально-лабильное расстройство личности, белково-энергетическая недостаточность 1-2 степени, избыточный вес и ожирения, нейросенсорная тугоухость.

Среди детей исследуемой группы все своевременно проходили реабилитацию, 90% получали паллиативную помощь. К наиболее важным элементам реабилитации детей-инвалидов с патологией ЦНС относятся:

- строго индивидуальная и регулярная программа лечебной физической культуры с растяжкой, снятием напряжения с мышц, устранением судорог, развитием мышечной силы;

- ортопедические оперативные вмешательства (устранение контрактур, сухожильно-мышечная пластика);

- логопедическая и психологическая работа;

- симптоматическая медикаментозная терапия;

- функциональная нейрохирургия (при наличии серьезных показаний, зачастую в возрасте до года);

- систематические консультации врача-невролога, ортопеда, а также участкового врача-педиатра.

Выводы: особенности биологического анамнеза имеют решающее значение в развитии патологии центральной нервной системы, в частности детского церебрального паралича, что говорит о необходимости тщательного контроля течения беременности и профилактики развития гипоксии у плода и новорожденного.

В связи с высокой частотой (75%) отклонений в физическом развитии детей данной группы требуется повышенный контроль за организацией их рационального питания, начиная с первого года жизни.

Дети-инвалиды данной группы, кроме невролога, нуждаются в комплексном наблюдении специалистов, в особенности ортопедов и офтальмологов.

Дети исследуемой группы особенно нуждаются в своевременной систематической реабилитации, а также в паллиативной помощи.

Литература

1. Статистический портал о детях [Электронный ресурс]. - Электрон. дан. и прогр. – Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <http://childrenportal.belstat.gov.by>

2. Сычева, М. А. Органические поражения головного мозга : учебное пособие / М. А. Сычева, И. Г. Сергеева, А. А. Тулупов. - Редакционно-издательский центр НГУ, 2015. – 32 стр.