

Дульнев В.В., Зуева Г.А., Кулова О.Ю., Егорова Н.А., Троянова К.Н.

Особенности эпидемиологии детского церебрального паралича у детей Тверской области

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФДПО, интернатуры и ординатуры, ГБУЗ КДБ №2, Центр детской неврологии и медицинской реабилитации, г. Тверь

Резюме

Цель настоящего исследования - изучение эпидемиологических особенностей детского церебрального паралича (ДЦП) у детей Тверской области. Материал: обследовано 79 детей с различными формами ДЦП, в возрасте от 1 до 17 лет. Пациенты были разделены на 5 возрастных групп; проведён клинико-неврологический осмотр с целью определения функционального профиля и типа ДЦП. Результаты: изучена распространённость ДЦП в зависимости от пола и возраста. Установлены доминирующие формы ДЦП и типы спастичности. Показано распределение уровней двигательного дефицита по шкале GMFCS в зависимости от пола и возраста. Выводы: ДЦП в Тверской области наиболее часто встречается в раннем детском возрасте у мальчиков и в подростковом периоде у девочек. Преобладают спастическая и смешанная формы ДЦП. Ведущим вариантом спастичности у мальчиков является тетрапарез, у девочек – гемипарез. 1й уровень моторного дефицита по шкале GMFCS является наиболее распространённым, что может говорить о хорошей функциональной компенсации пациентов. Низкие уровни GMFCS достоверно чаще представлены в старших возрастных группах.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, эпидемиология, спастичность, двигательный дефицит, шкала GMFCS**Введение**

Детский церебральный паралич (ДЦП) занимает ведущее место в структуре детской неврологической инвалидности [1]. Согласно современным данным, распространённость данного заболевания составляет 2,5 – 3,3 на 1000 детей [2,3]. Несмотря на сравнительно высокую распространённость, исследования в области эпидемиологии ДЦП касаются в первую очередь встречаемости в различных популяциях. Вместе с тем, вопросы распространённости ДЦП в зависимости от гендерного и возрастного факторов, а также встречаемости отдельных форм ДЦП остаются вне поля зрения, что вынуждает клиницистов использовать устаревшие данные в этой области.

Наиболее распространённая в нашей стране клинико-анатомическая классификация К.А.Семёновой не даёт достаточного представления о функциональных возможностях ребёнка с ДЦП, поэтому распространённой практикой является оценка функционального двигательного дефицита по шкале GMFCS [4]. В этой связи интересным представляется изучение распространённости отдельных уровней GMFCS в зависимости от возраста и пола.

Цель исследования: изучение эпидемиологических характеристик ДЦП у детей Тверской области.**Задачи:**

1. Изучение распространённости ДЦП у детей в зависимости от пола и возраста, преобладающих типов ДЦП и типов спастичности.
2. Изучение распространённости различных уровней двигательного дефицита по шкале GMFCS в зависимости от пола и возраста.

Материал и методы

Исследование проведено на базе круглосуточного стационара Центра детской неврологии и медицинской реабилитации КДБ №2. Обследовано 79 детей с различными формами ДЦП, в возрасте от 1 до 17 лет. Все обследуемые были разделены на 5 возрастных групп в соответствии с Международной системой оценки двигательного дефицита по шкале GMFCS. С целью определения функционального профиля и выявления сопутствующих поражений проведён клинико-неврологический осмотр пациентов. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе MS Excel 2007 с использованием метода анализа «критерий χ^2 », результаты принимались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В исследуемой группе ДЦП выявлялся преимущественно у лиц мужского пола (мальчики – 56%, девочки – 44%). Распространённость ДЦП в различных возрастных группах представлена на диаграмме 1. Как видно, наиболее часто данный диагноз встречается в возрасте 2-3 лет у мальчиков (32% обследованных) и 7-12 лет у девочек (29% обследованных). 2е место занимает у мальчиков занимает возрастные группы 4-6 и 7-12 лет (25% обследованных), у девочек – возраст 4-6 лет (26% обследованных). В то же время, диагноз ДЦП редко встречается в возрасте до 2 лет - 7% мальчиков и 9% девочек.

Преобладающая форма церебрального паралича, независимо от пола - спастическая, её распространённость достигает 82% среди мальчиков и 74% среди девочек. Дистоническая форма ДЦП встречается в 2% мальчиков и 9% девочек, атонически-астатическая – у 2% и 3% соответственно, дискинетическая – у 4,5% мальчиков. Смешанные формы встречаются достаточно часто: 9% мальчиков и 15% девочек.

Среди спастических форм ДЦП вариант парапареза встречается у 28% мальчиков и 16% девочек. Гемипаретическую форму имеют 25% мальчиков и 48% девочек; тетрапарез – 47% и 32% соответственно. Наиболее редкой формой является монопарез, выявленный только у 4% девочек.

Диаграмма 2 отражает представленность различных уровней двигательного дефицита у детей с ДЦП. Наибольший вес имеет 1й уровень GMFCS – 38% как мальчиков, так и девочек. Распространённость наиболее тяжелого 5го уровня GMFCS достигает 18% среди мальчиков и 24% среди девочек. Распределение уровней GMFCS среди отдельных возрастных групп иллюстрирует диаграмма 3. Статистическая обработка показала, что низкие уровни двигательного дефицита (GMFCS 1-2) достоверно чаще встречаются в старших возрастных группах ($p < 0,01$), что может быть связано с более низкой выживаемостью детей, имеющих значительный двигательный дефицит (GMFCS 4-5).

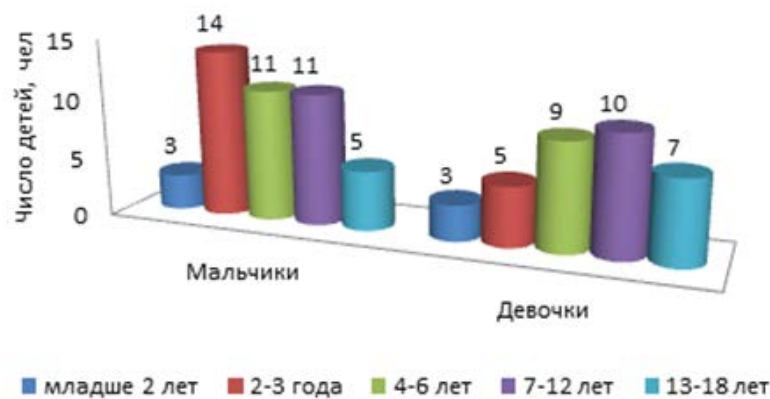


Рисунок 1. Распространенность ДЦП в различных возрастных группах

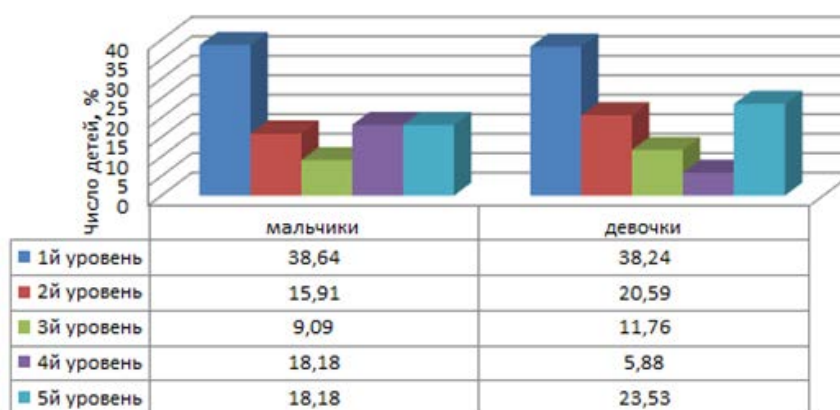


Рисунок 2. Распространенность уровней двигательного дефицита по шкале GMFCS у мальчиков и девочек

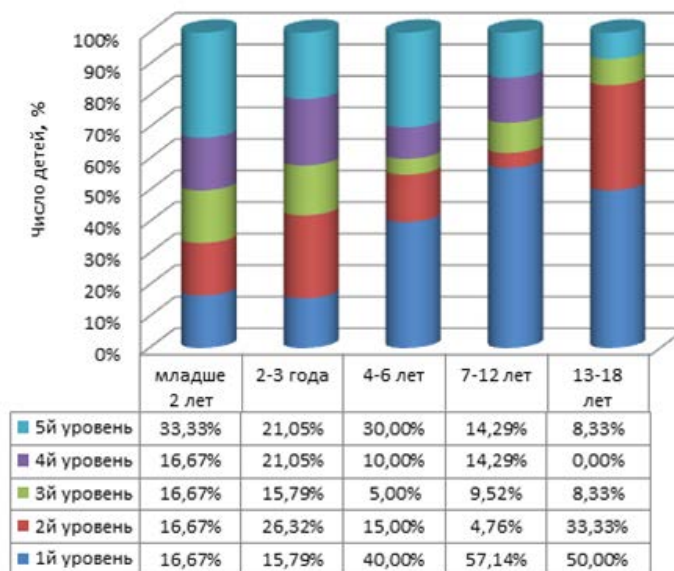


Рисунок 3. Распределение уровней GMFCS в различных возрастных группах

Выводы

1. ДЦП в Тверской области наиболее часто встречается в раннем детском возрасте у мальчиков и в подростковом периоде у девочек.
2. Наиболее распространёнными являются спастическая и смешанная формы ДЦП.
3. Ведущим вариантом спастичности у мальчиков является тетрапарез, у девочек – гемипарез.

4. Несмотря на обширность поражения, наиболее распространённым является 1й уровень моторного дефицита (38% мальчиков и девочек), что может говорить о хорошей функциональной компенсации. Низкие уровни GMFCS достоверно чаще представлены в старших возрастных группах.

Литература

1. Кударинова А. С., Садвакасова Н. А., Ашимханова Г. С., Арбабаева А. Т., Жусупбекова З. Д. Особенности речевого развития детей с детским церебральным параличом // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. №2-1 С.46-49.
2. Garfinkle J., Shevell M.I. Cerebral palsy, developmental delay and epilepsy after neonatal seizures // *Pediatr. Neurol.* – 2011 – Vol.44 (2) – P.88-96.
3. Немкова С.А., Намазова-Баранова Л.С., Маслова О.И. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: Учебно-методическое пособие / М-во здравоохранения и соц. Развития Российской Федерации, Науч. Центр здоровья детей РАМН, Российский нац. Исслед. Ун-т Н.И. Приорова – М.: Педиатр, 2012. – 60 с.
4. Жеребцова В.А., Григорьева Е.А. Региональный опыт организации медицинской реабилитации детей, больных детским церебральным параличом в Тульской области // материалы VIII международного конгресса «Нейрореабилитация — 2016» (Москва, 8–10 июня 2016 г.). 2016. С. 130-131