

### Болевой синдром у взрослых пациентов с детским церебральным параличом

ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, кафедра неврологии, психиатрии и наркологии ФПДО

Научный руководитель: д.м.н. Антипенко Е.А.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич

#### Актуальность

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой непрогрессирующие моторные и психоречевые нарушения, которые являются результатом поражения головного мозга в пре- и перинатальном периоде онтогенеза нервной системы (ВОЗ, 1980). Частота заболевания составляет 1,7 до 3,1 случая на 1000 детского населения [1,2]. Болевой синдром часто является причиной страдания пациентов с ДЦП: по данным литературы жалобы на боль предъявляют более 50% детей [3,4,6] и 30-80% взрослых [5]. Несмотря на это, реабилитации взрослого человека с таким диагнозом уделяют недостаточно внимания в настоящее время.

**Цель:** выявить распространенность, структуру и клинические особенности болевого синдрома у взрослых пациентов с ДЦП.

#### Материал и методы

На базе ГБУЗ НО НОКБ им. Семашко наблюдались 20 пациентов с диагнозом детский церебральный паралич в возрасте от 22 до 56 лет, средний возраст 35 лет, 8 женщин и 12 мужчин, уровни по GMFCS I-IV. У 35% пациентов имела место двойная гемипаретическая форма ДЦП, в 1/4 случаев отмечалась спастическая диплегия, гемипаретический и гиперкинетический варианты составляли по 20%.

Анализировали следующие показатели:

1. Состояние двигательных функций, мышечного тонуса, наличие дистонических феноменов.
2. Выраженность болевого синдрома с использованием визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), Русифицированного Мак-Гилловского болевого опросника (РМБ), оценочной шкалы невропатических симптомов и признаков.
3. Психосоциальный статус с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).
4. Выраженность дегенеративных изменений позвоночника с применением рентгенологического исследования.
5. Скорость проведения по периферическим нервным волокнам с помощью электронейромиографии у пациентов, имеющих признаки невропатии.

#### Результаты

Болевой синдром был диагностирован у 90% пациентов, при этом преобладали вертеброневрологические заболевания шейного и пояснично-крестцового уровня в 67% случаев (дегенеративно-дистрофические, метаболические заболевания позвоночника, аномалии и дисплазии позвоночника). У 1/3 пациентов боль была предположительно обусловлена влиянием артрогенных факторов. В обследуемой группе превалировало поражение тазобедренных и коленных суставов. Среди миогенных этиологических факторов боли, имевших место также в 1/3 случаев, были выделены спастичность и дистония. При этом дистония наблюдалась в 4 раза реже, чем спастичность. В единичных случаях отмечалась компрессионно-ишемическая невропатия срединного нерва. Интенсивность боли коррелировала с уровнем по GMFCS и была наиболее высокой у пациентов с гиперкинетической и двойной гемипаретической формами. Коморбидность в обследуемой группе была более распространена среди пациентов с ИМТ  $\geq 25$  и уровнем по GMFCS IV- V.

У пациентов отмечена высокая степень тревоги (средний балл 10,06 по шкале HADS) и менее выраженная депрессия (средний балл 6,18 по шкале HADS), которые усугубляли переживание боли.

#### Заключение

Болевой синдром при ДЦП определяется в подавляющем большинстве случаев, его локализация и патогенез различны. Преобладают вертеброгенный, артрогенный варианты и боль вследствие спастичности и дисбаланса мышц при дистонии. Следует учитывать наличие коморбидных и эмоционально-аффективных расстройств при составлении программ реабилитации данных пациентов.

#### Литература

1. Гайнетдинова, Д.Д. Феномен нестабильности клеточного генома в патогенезе детского церебрального паралича / Д.Д. Гайнетдинова, Л.З. Гайсина // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - 2012. - Т. 112, № 10, вып. 1. - С. 49-51.
2. Семенова, К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом. - М: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие». - 2007. - С. 616.
3. Chantel C Barney M. Motor function predicts parent-reported musculoskeletal pain in children with cerebral palsy / Chantel C Barney M., Linda E Krach et al. // Pain research and management. - 2013. - V. 18(6): P. 323-327.
4. Jayanath S. Parent-reported pain in non-verbal children and adolescents with cerebral palsy/ Jayanath S., Ong L. et al. // Developmental Medicine and Child Neurology. - 2016. - V. 58(4): P 395-401.
5. Margaret A Turk. Health, mortality and wellness issues in adults with cerebral palsy / Margaret A Turk // Developmental Medicine and Child Neurology. - 2009. - V. 51(4): 24-29.
6. Penner M. Characteristics of pain in children and youth with cerebral palsy / Penner M., Xie W. et al. // Pediatrics. - 2013. - V.132(2): P 407-413.