

З.М. Аминова, С.Ш. Яфарова, С.Я. Волгина

Казанская государственная медицинская академия

Состояние здоровья подростков с детским церебральным параличом: заболеваемость по данным углубленного осмотра

Среди заболеваний нервной системы, являющихся причиной инвалидности детей, первое место занимает детский церебральный паралич (ДЦП). При разработке медицинской части индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида с ДЦП необходима комплексная диагностика с учетом клинико-функциональных данных, с определением не только формы и тяжести основного заболевания и его последствий, но и сопутствующей патологии [1–3].

Целью настоящего исследования являлось изучение заболеваемости по данным углубленного осмотра подростков-инвалидов с ДЦП.

Проведено комплексное обследование 69 детей в возрасте 13–17 лет с основным диагнозом ДЦП (G80.0). Группу сравнения составили 72 подростка с третьей группой здоровья, которые по возрасту, полу и социально-бытовым условиям не отличались от детей основной группы.

Использовались следующие методы исследования: клинический (углубленные осмотры педиатра, невролога, офтальмолога, ЛОР-врача, хирурга, уролога-андролога/гинеколога), лабораторно-инструментальные (общий анализ крови и мочи, анализ кала на яйца глистов и цисты лямблий, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря, по показаниям — ЭЭГ, ЭхоЭГ, ЭхоКГ). Диагнозы всех имевшихся на момент осмотра хронических и функциональных заболеваний фиксировались с учетом международной классификации болезней (МКБ-Х). В ходе статистической обработки полученных данных вычислялись интенсивные и экстенсивные показатели, достоверность их различий (p) оценивалась по критериям Стьюдента и Пуассона.

В структуре ДЦП основное место занимала спастическая диплегия (67%), реже — гемипаретическая (13%), атонически-астатическая (13%) и гиперкинетическая (7%) формы заболевания.

По данным углубленного осмотра заболеваемость подростков с ДЦП равнялась 7840,6%, в группе сравнения — 6514,1% ($p < 0,001$). В структуре сопутствующей патологии у детей с ДЦП преобладали болезни костно-

мышечной системы (2043,5%), в том числе сколиоз (711,1%), контрактуры (492,8%), разная длина конечностей (289,9%).

Второе ранговое место занимали болезни глаз (1376,8%). Среди них наиболее часто встречались косоглазие (449,3%), аномалии рефракции (миопия, гиперметропия — 362,3%, астигматизм — 202,9%), амблиопия (130,4%).

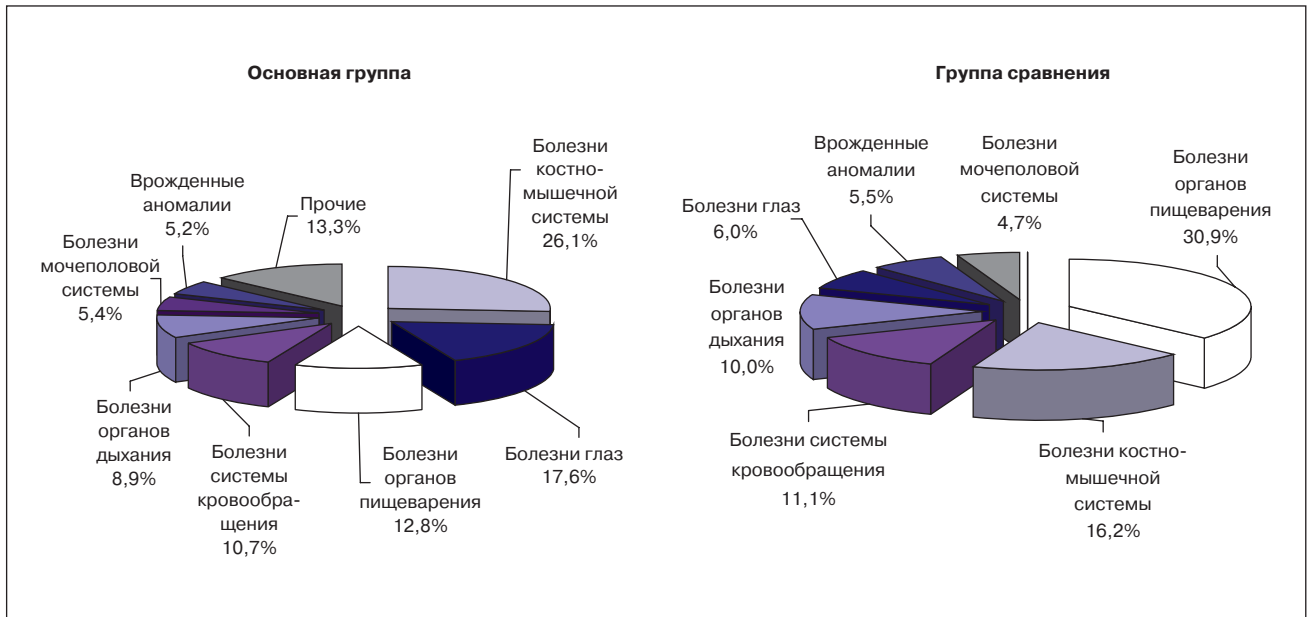
Болезни органов пищеварения находились на третьем ранговом месте (1000,0%). Следует отметить, что более половины заболеваний из данного класса были функциональными (дисфункциональные расстройства билиарной системы — 594,2%). Хронические холецистохолангиты составляли 159,4%, хронические гастроудениты — 130,4%. Далее следовали болезни системы кровообращения (840,6%) и дыхания (695,7%) (см. рис.).

В группе сравнения на первом месте были болезни органов пищеварения (2013,9%), на втором — костно-мышечной системы (1055,6%), на третьем — системы кровообращения (722,2%), далее — болезни органов дыхания (652,8%) и глаз (388,9%).

При сопоставлении заболеваемости по данным углубленного осмотра детей из основной и группы сравнения выявлены следующие статистически значимые различия: среди первых чаще регистрировались болезни глаза (в 3,5 раза), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (376,8% и 111,1%), костно-мышечной системы (в 1,9 раза). Следует отметить, что подростки с ДЦП чаще состояли на учете с диагнозом «эпилепсия» на момент осмотра (111,1%) или в анамнезе (133,3%), чем дети группы сравнения (13,9%) ($p < 0,01$).

По классу «врожденные аномалии» между показателями детей с ДЦП и детей с третьей группой здоровья (группа сравнения) достоверные отличия не выявлены (405,8% и 361,1% соответственно). Однако, у первых чаще наблюдались дисплазии почек, аномалии развития нервной системы (суммарно 130,4% и 27,8% соответственно, $p < 0,05$).

Рис. Структура сопутствующей патологии по классам заболеваний у подростков-инвалидов с ДЦП (основная группа) и детей с третьей группой здоровья (группа сравнения)



Достоверно реже у подростков с ДЦП встречались болезни органов пищеварения (в 2 раза), что, вероятно, связано с организацией регулярного питания в реабилитационном центре. Среди других состояний (класс XIII по МКБ-X) в основной группе был отмечен более низкий уровень распространенности тубинфицирования (111,1‰ и 236,1‰, $p < 0,001$), возможно, из-за того, что, вследствие ограничения способности самостоятельного передвижения, дети с ДЦП имеют относительно узкий и постоянный круг общения. Таким образом, проведенное исследование показало, что уровень заболеваемости по данным углубленного

осмотра подростков-инвалидов с ДЦП достоверно выше такового у подростков с третьей группой здоровья. У детей-инвалидов подросткового возраста с ДЦП чаще, чем в группе сравнения, сопутствующей патологией являются болезни глаз, костно-мышечной системы, эндокринной системы, врожденные аномалии. Полученные данные важны для определения потребностей детей с ограниченными возможностями в различных видах и объемах реабилитационных мероприятий, при организации и осуществлении диспансерного наблюдения, разработке и внедрении профилактических программ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Полунин В.С., Пронин М.А. Особенности медико-социальной реабилитации и экспертизы детей с детским церебральным параличом // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2002. — № 3. — С. 22–25.
2. Элланский Ю.Г., Тутаева Е.Ю. Методические подходы к разработке программ комплексной реабилитации детей-инвалидов с

- заболеваниями нервной системы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2004. — № 1. — С. 27–29.
3. Сологубов Е.Г. Система реабилитации больных с детским церебральным параличом методом динамической функциональной проприоцептивной коррекции: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1997. — 48 с.