

ФАКТОРЫ РИСКА И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДЦП.

Омонова У.Т.¹, М.У. Байшарипова², Х.Т. Рашидова¹

1. Ташкентский государственный медицинский университет
2. Республиканская психоневрологическая больница им. У.К. Курбанова

Актуальность: Детские церебральные параличи (ДЦП) – это гетерогенная группа клинических синдромов, общим для которых является не прогрессирующее нарушение двигательных функций и позы [I. Krageloh-Mann, C. Sans 2018]. Несмотря на несомненные успехи современной акушерской помощи и неонатологии, частота ДЦП остается высокой и составляет 1,5–3 больных на 1000 новорожденных [Лильин Е.Т., Иваницкая И.Н. 2022].

Цель исследования: изучить факторы риска, влияющие на формирование и течение различных форм ДЦП.

Материал и методы исследования: Нами было обследовано 98 детей (59 мальчиков и 39 девочек), в возрасте от 3 до 10 лет с различными формами ДЦП, которые находились на стационарном лечении в психоневрологической больнице имени У.К. Курбанова. Диагноз ДЦП устанавливался на основании клинико-anamnestических данных, и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования: Из анамнеза заболевания выявлено, что основными факторами риска развития ДЦП у обследованных детей были внутриутробная гипоксия (91%), острые респираторные вирусные: инфекции в I половине беременности (45%), угроза прерывания беременности с необходимостью стационарного лечения (74%), преждевременные роды, особенно при сроке гестации менее 35 недель (34%), резус конфликты (28%). Все больные были разделены на 6 групп в соответствии по МКБ10-го пересмотра. У 33 (33,5%) больных была спастическая диплегия, у 13 (13,5%) – спастический двусторонний церебральный паралич, у 17 (17,7%) дискинетическая форма, у 15 (15,3%) – левосторонняя гемиплегическая форма, у 12 (12,2%) – правосторонняя гемиплегическая форма, у 8 (8,2%) мозжечковая форма. Выявлено причастность острой вирусной инфекции I половины беременности к возникновению

спастического диплегии, мозжечковой формы, а также связь угрозы прерывания беременности со всеми формами заболевания; недоношенность, и особенно, гестационный возраст менее 35 недель является высоким фактором риска развития заболевания.

Вывод: Результаты нашего исследования показали, что причастность острой вирусной инфекции I половины беременности к возникновению спастического диплегии, мозжечковой формы, а также связь угрозы прерывания беременности со всеми формами заболевания; недоношенность, и особенно, гестационный возраст менее 35 недель является высоким фактором риска развития двойного гемиплегии, спастического диплегии в отсутствии влияния данного признака на формирование других форм заболевания и на нарастание степени тяжести двигательных нарушений.