

КОРРЕЛЯЦИЯ РАЗВИТИЯ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ С УРОВНЕМ НЕДОНОШЕННОСТИ И СТЕПЕНЬЮ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Ростачева А. А., Суслов В. М.

Научный руководитель: к.м.н., Суслов Василий Михайлович

Кафедра Реабилитологии ФП и ДПО

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Ростачева Анна Александровна — студентка 3 курса Лечебного факультета,

E-mail: anna.rostacheva@yandex.ru

Ключевые слова: недоношенность, спастическая диплегия, шкала GMFCS

Актуальность исследования: на фоне снижения смертности с применением современных технологий интенсивной терапии и возможности выхаживания недоношенных детей увеличивается процент детей с выходом в неврологический дефицит и детский церебральный паралич.

Цель исследования: проследить корреляцию недоношенности и ее уровня с развитием спастической диплегии, а также определить степень двигательных нарушений при данной патологии на основе оценочной шкалы глобальных моторных функций GMFCS

Материалы и методы: проводился анализ историй заболевания 30 детей со спастической диплегией в возрасте от 3 до 9 лет.

Результаты: по срокам гестации недоношенные дети распределились таким образом: 34–36 неделя гестации — 6 человек; 32–33 — 5; 28–31 — 16; меньше 28 — 3 человека. Таким образом, спастическая диплегия чаще развивается у детей, рожденных на 30–32 сроках гестации, что соответствует тяжелой степени недоношенности. По шкале GMFCS: у недоношенных легкой степени (34–36 сроки гестации) 86% имели III уровень нарушений моторных функций, недоношенные умеренной степени (32–33 сроки гестации) 89% имели III уровень, сильно недоношенные дети, рожденные на 28–31 сроках гестации, составили наиболее многочисленную группу, при этом 91% из них имели IV уровень нарушений моторных функций.

Выводы: таким образом, развитие спастической диплегии коррелирует с незрелостью и неврологическими нарушениями у новорожденных с тяжелой степенью недоношенности, преимущественно рожденных на сроках гестации 30–32 недели с последующими нарушениями моторных функций IV уровня. Учитывая риск развития такой тяжелой патологии у недоношенных детей рекомендуется уже в первые месяцы после рождения ребенка при отсутствии противопоказаний проводить превентивную реабилитацию с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады.

Литература

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. — Киев: 1988. С.315.
2. Смагулова А.Р., Мухамбетова Г.А., Карджанова Г.Б. //Вестник КАЗНМУ, 2015. №3 С. 89–91.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова Е.В., Клочкова Е.В., Коршикова-Морозова А.Е., Трухачёва А.В., Заблоцкис Е.Ю. — М.: Лепта Книга, 2018. (Серия «Азбука милосердия»: метод. и справ. пособия.) С. 69–71.