

ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ

*Самсонова Татьяна Вячеславовна, Кривоногов Владислав Андреевич,
Назаров Сергей Борисович*

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России. 153045, Иваново, ул. Победы, д. 20

E-mail: ivniimid@ivnet.ru

Ключевые слова: дети первого года жизни; гестационный возраст; нарушение моторного развития; компьютерная стабилметрия.

Введение. Внедрение современных медицинских технологий привело к повышению выживаемости глубоконедоношенных и недоношенных детей, в то время как показатели заболеваемости и инвалидизации у них остаются высокими. Лидирующие позиции в структуре заболеваний детей первого года жизни занимают перинатальные поражения нервной системы, частота которых у недоношенных детей достигает 85% [1]. Одним из наиболее значимых их последствий является нарушение моторного развития. Для своевременного начала дифференцированных лечебно-абилитационных мероприятий и предупреждения инвалидизирующих исходов двигательных нарушений важное значение имеет разработка объективных критериев ранней диагностики и прогнозирования их исходов [2]. В последние годы были достигнуты определенные успехи в этой области, однако дифференцированные диагностические подходы в зависимости от гестационного возраста детей при рождении разработаны недостаточно.

Цель исследования. Выявить особенности стабилметрических показателей у детей разного гестационного возраста (ГВ) с последствиями перинатального поражения головного мозга в виде нарушения моторного развития на этапе освоения первых антигравитационных поз.

Материалы и методы. Обследовано 120 детей первого года жизни с нарушением моторного развития, перенесших перинатальные поражения головного мозга, и 16 доношенных детей такого же возраста, не имевших неврологической патологии. В зависимости от гестационного возраста основная группа была разделена на 3 подгруппы: 1 — 40 глубоконедоношенных детей с ГВ 31 неделя и менее, 2 — 40 недоношенных детей с ГВ 32–36 недель, 3 — 40 доношенных детей. Всем детям были проведены неврологическое обследование и компьютерная стабилметрия по разработанной нами методике в 3–4 месяца календарного возраста у доношенных и скорректированного у недоношенных детей [3]. Стабилметрическое исследование проводилось на платформе с высокой чувствительностью для малого веса в положении ребенка лежа на животе с опорой на предплечья. При анализе результатов компьютерной стабилметрии оценивались такие показатели, как длина, ширина, разность длины и ширины эллипса статокинезиограммы, скорость перемещения центра давления, площадь статокинезиограммы и отношение ее длины к площади. Статистическая обработка была выполнена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 13.0».

Результаты. У детей основной группы разность длины и ширины эллипса статокинезиограммы была выше, чем в контрольной (3,88 [1,58; 10,32] мм и 0,65 [0,11; 1,84] мм соответственно, $p < 0,01$). В каждой из исследуемых подгрупп значения данного параметра также были выше, чем в контрольной группе (5,15 [2,66; 8,48] мм; 4,72 [1,74; 9,97] мм; 3,49 [1,05; 11,86] мм соответственно, $p < 0,05$). Длина эллипса статокинезиограммы у глубоконедоношенных и доношенных пациентов была выше по сравнению со значением у детей контрольной группы (26,68 [17,10; 34,48] мм; 22,4 [16,09; 34,56] мм и 16,06 [13,56; 20,96] мм соответственно, $p < 0,05$). Скорость перемещения центра давления и площадь статокинезиограммы у детей 3-й подгруппы (77,85 [53,85; 102,86] мм/сек и 464,08 [188,3; 675,47] мм² соответственно) были выше, чем в контрольной группе (52,69 [45,59; 72,62] мм/сек и 197,23 [121,87; 339,80] мм² соответственно, $p < 0,05$).

Заключение. В результате исследования выявлены особенности показателей компьютерной стабилometрии у детей с нарушением моторного развития, родившихся с разным гестационным возрастом, на этапе освоения первых антигравитационных поз. Проведение дальнейших исследований в этой области может способствовать разработке новых объективных критериев диагностики и прогнозирования исходов данной патологии.

Литература:

1. Брыксина Е.Ю. Патогенетические аспекты перинатального поражения центральной нервной системы и особенности неврологического статуса недоношенных детей/ Е.Ю. Брыксина, В.С. Брыксин, И.О. Буштырева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 4. — С. 410- 418.
2. Benis N.A., Samsonova T.V. Clinical and functional characteristics of preterm infants with extreme low and very low birth weight of different gestational ages// Детская медицина Северо-запада. — 2012. — №1. — С. 26–29.
3. Самсонова Т.В., Земляникин К.О., Назаров С.Б. Функциональная диагностика двигательной патологии в системе реабилитации детей с последствиями перинатального поражения нервной системы. // Курортная медицина. — 2016. — № 2. — С. 223–225.