

УДК : 616.8 - 009.11/12 : 612.017.1 - 036 : 615.89

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА****Шарипов А.Т., Каюмов Х.Н., Хамдамов Б.З.**

Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация. Полученные в результате исследования данные о клинической картине когнитивных нарушений у детей с ДЦП могут стать основой для определения ведущих направлений в комплексной системе медицинской реабилитации данных пациентов.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, качество жизни.

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем в современной неврологии является детский церебральный паралич. Медико-социальное значение детский церебральный паралич (ДЦП) определяется не только грубыми двигательными и психоэмоциональными нарушениями, приводящими к инвалидизации, но и тенденцией к росту количества больных с данной патологией. Распространенность случаев ДЦП составляет от 1,3 до 5 на 1000 новорожденных [1,2,3,5,7,9,11,13]. Термин ДЦП объединяет группу не прогрессирующих, но способных к изменению синдромов двигательных нарушений, возникающих в результате повреждения или наличия аномалий в развивающемся / незрелом головном мозге [2,4,6,8,10,12,14]. ДЦП характеризуется клиническим полиморфизмом, т.е. может проявляться различной симптоматикой: двигательными и чувствительными нарушениями, задержкой речевого и психического развития, судорогами.

Эти синдромы проявлений ДЦП могут быть вызваны как генетическими, так и средовыми факторами, хотя конкретные причины часто выявить не удастся или же они носят множественный характер. В настоящее время большинство исследователей склоняется к мнению о наличии типового патологического процесса - гипоксии, - приводящего к повреждению ЦНС в интра- и постнатальный период, конечным исходом которого является ДЦП [2,16,18,20,21]. [1,17,19,22].

Однако в практической неврологии не редки клинические случаи, когда воздействие минимального повреждающего фактора в перинатальный период приводит к формированию тяжелых двигательных нарушений, и наоборот - сочетание нескольких выраженных неблагоприятных патогенных факторов сопровождается относительно благоприятным исходом. Очевидно, механизмы,

лежащие в основе индивидуальной реакции организма, его иммунореактивность и выраженность нейровоспалительного процесса во многом объясняют гетерогенность ДЦП, соответственно в зависимости от этих процессов меняются и подходы к терапии, особенно методами народной медицины.

Поэтому **целью** нашего исследования был разработать эффективный метод комплексной реабилитации двигательных и когнитивных расстройств у детей со спастическими формами ДЦП.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе результатов комплексного обследования 210 больных с детским церебральным параличом (ДЦП), проходивших стационарное лечение в Республиканской детской психоневрологической больнице им. У.К. Курбанова в период с 2022 по 2025 годы. Комплексное обследование кроме стандартного общеклинического обследования включало иммунологическое обследование.

Среди 210 больных с детским церебральным параличом (ДЦП) было 113 (53,8%) мальчиков и 97 девочек (46,2%). Возраст пациентов варьировал от 3 до 15 лет. Диагноз больным устанавливали на основании данных анамнеза, физикального, клинико-лабораторного и рентгенологического исследования согласно МКБ-10.

Ребенок не всегда может надежно оценить сложные или абстрактные показатели качества жизни (КЖ) [2, 22]. Основным методом определения качества жизни пациентов был выбран международный опросник PedsQL 4.0 [1], который был ранее переведен на русский язык, адаптирован с учетом языковых и культурных особенностей [2]. Опросник разделен на блоки по возрастам (5–7, 8–12 и 13–18 лет) для заполнения детьми и родителями и блок для детей 2–4 лет, который заполняют только родители. Родительские версии опросника PedsQL имеют такое же смысловое содержание, как и модули для детей, но несколько отличаются по форме вопросов. Опросник PedsQL содержит 23 вопроса, объединенных в субсферы, исходя из 4 основных компонентов КЖ ребенка: • физическое функционирование (ФФ) – оценивает подвижность, ходьбу, бег, болевой синдром (8 вопросов); • эмоциональное функционирование (ЭФ) – сон, беспокойство, настроение, чувство страха, грусти (5 вопросов); • социальное функционирование (СФ) – взаимодействие с другими детьми (5 вопросов) [2]. Родители заполняли опросник самостоятельно. Каждый опросник подразумевает варианты ответов от 0 до 4, данные ответы в последующем кодировались по специальной шкале от нуля до ста баллов, где большее количество баллов соответствовало лучшему показателю КЖ.

Результаты и обсуждение. Качество жизни имеет большое значение, для его оценки у детей со спастическими формами ДЦП был использован международный опросник PedsQL 4.0. Учитывая, что у части детей имелись сложности с выражением своих мыслей ввиду речевых и когнитивных нарушений, использовалась только родительская часть опросника. Родители заполняли опросник самостоятельно. В динамике у пациентов всех возрастов отмечалось статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение КЖ, однако при сравнении КЖ у пациентов различных возрастов на всех этапах наблюдения статистически значимых его различий в зависимости от возраста не отмечалось ($p > 0,05$).

Уровень развития – это интегральный показатель памяти, определяющийся баллом по методике «Выучи слова». Представило интерес оценить, насколько нарушение памяти, выраженное в уровне развития, влияет на качество жизни. В связи с чем был проведен анализ основных показателей КЖ в зависимости от уровня развития пациентов.

Исходно не выявлено статистически значимых различий физического функционирования в зависимости от уровня развития. Через 3 месяца у пациентов с более высоким уровнем развития показатели физического функционирования были статистически значимо ($p < 0,001$) лучше по сравнению с пациентами с более низким уровнем развития.

На инициальном этапе эмоциональное функционирование у детей с более низким уровнем развития было статистически значимо ($p = 0,018$) хуже чем у детей со средним уровнем развития, эта же тенденция сохранялась и спустя 3 месяца, когда у пациентов с более высоким уровнем развития показатели эмоционального функционирования были статистически значимо ($p < 0,001$) выше по сравнению с пациентами с более низким уровнем развития.

Исходно не выявлено статистически значимых различий социального функционирования в зависимости от уровня развития ($p > 0,05$). Через 3 месяца у пациентов с более высоким уровнем развития показатели социального функционирования были статистически значимо ($p = 0,004$) лучше по сравнению с пациентами с более низким уровнем развития.

Исходно не выявлено статистически значимых различий качества жизни в зависимости от уровня развития ($p > 0,05$). Через 3 месяца у пациентов с более высоким уровнем развития показатели качества жизни были статистически значимо ($p < 0,001$) лучше по сравнению с пациентами с более низким уровнем развития.

Первоначально статистически 210 значимых различий физического функционирования в зависимости от степени пареза не отмечалось ($p > 0,05$). Через 21 день у пациентов с более выраженным парезом (2 балла) показатели физического функционирования были статистически значимо ($p = 0,011$) хуже по сравнению с пациентами с менее выраженным парезом (4 балла), то есть реабилитационные мероприятия эффективнее в аспекте улучшения физического функционирования у детей с менее выраженным парезом.

Исходно у пациентов с более выраженным парезом (2 балла) показатели эмоционального функционирования были статистически значимо ($p = 0,002$) хуже по сравнению с пациентами с менее выраженным парезом (3 балла), спустя 3 месяца данная тенденция сохранилась, то есть двигательные нарушения достоверно влияют на эмоциональное функционирование пациентов.

Исходно не выявлено статистически значимых различий социального функционирования в зависимости от степени пареза ($p > 0,05$). Через 3 месяца у пациентов с более высокой степенью пареза (2 балла) показатели социального функционирования были статистически значимо ($p < 0,05$) меньше по сравнению с пациентами с более низкой степенью пареза (4 балла).

Изначально не выявлено статистически значимых различий качества жизни в зависимости от степени выраженности пареза. Через 3 недели и 3 месяца у пациентов с более высокой степенью пареза (2 балла) показатели качества жизни были статистически значимо ($p < 0,05$) хуже по сравнению с пациентами с более низкой степенью пареза (4 балла).

Изначально достоверных различий физического функционирования в зависимости от степени спастичности констатировано не было ($p > 0,05$). Через 3 месяца у пациентов с более высокой спастичностью (3 балла) показатели физического функционирования были статистически значимо ($p < 0,006$) хуже по сравнению с пациентами с более низкой спастичностью (1 балл).

Исходно не выявлено статистически значимых различий эмоционального функционирования в зависимости от степени спастичности ($p > 0,05$), однако спустя 21 день и 3 месяца у пациентов с более высокой спастичностью (3 балла) показатели эмоционального функционирования были статистически значимо ($p < 0,05$) хуже по сравнению с пациентами с более низкой спастичностью (1 балл).

Исходно не выявлено статистически значимых различий социального функционирования в зависимости от степени спастичности ($p > 0,05$), в динамике спустя 21 день и 3 месяца у пациентов с более высокой степенью спастичности (3 балла) показатели социального функционирования были статистически

значимо ($p < 0,05$) хуже по сравнению с пациентами с более низкой степенью спастичности (1 балл).

Исходно лучшие значения физического функционирования отмечались у более старших пациентов (7 лет) ($p = 0,006$). Спустя 21 день и 3 месяца статистически значимых различий физического функционирования в зависимости от возраста не отмечалось ($p > 0,05$). В динамике у пациентов всех возрастов отмечалось статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение КЖ. То есть возраст существенно не влиял на результат терапии в аспекте качества жизни у детей 3-15 лет. Исходно у пациентов с более низким уровнем развития памяти показатели эмоционального функционирования были достоверно ($p < 0,05$) ниже по сравнению с остальными пациентами. Показатели ФФ, СФ и суммарный показатель КЖ исходно от уровня развития не отличались. Через три месяца у пациентов с более высоким уровнем развития все показатели КЖ были достоверно ($p < 0,001$) выше по сравнению с пациентами с более низким уровнем развития. То есть более развитые когнитивные функции, а именно память способствуют большей эффективности реабилитационных мероприятий в аспекте улучшения основных показателей КЖ пациентов с ДЦП.

Исходно не выявлено статистически значимых различий физического и социального функционирования в зависимости от степени выраженности пареза ($p > 0,05$), тогда как показатели эмоционального функционирования еще до начала реабилитации у пациентов с более выраженным парезом (2 балла) были статистически значимо ($p = 0,002$) хуже по сравнению с пациентами с менее выраженным парезом (3 балла). В динамике уже через 21 день после реабилитационных мероприятий показатели физического, эмоционального функционирования и суммарный показатель КЖ у пациентов с более грубым парезом (2 балла) были статистически значимо ($p = 0,011$) хуже по сравнению с пациентами с менее выраженным парезом (4 балла), показатели социального функционирования значимо менялись в зависимости от выраженности пареза через 3 месяца с лучшими значениями у пациентов с большей мышечной силой. Исходно не выявлено статистически значимых различий физического, эмоционального и социального функционирования в зависимости от степени спастичности ($p > 0,05$). В динамике уже через 21 день после терапевтических мероприятий показатели эмоционального, социального функционирования и суммарный показатель КЖ у пациентов с более грубой спастичностью (3 балла) были статистически значимо хуже по сравнению с пациентами с меньшей спастичностью (1 балл), показатели физического функционирования значимо

менялись в зависимости от выраженности спастичности через 3 месяца с лучшими значениями у пациентов с меньшей спастичностью.

То есть, чем менее выражены двигательные нарушения, тем эффективнее реабилитационные мероприятия, что отражается в достоверном улучшении основных показателей КЖ пациентов с ДЦП.

Вывод. Основное влияние на качество жизни пациентов 3-15 лет со спастическими формами детского церебрального паралича оказывают выраженность спастичности, а также нарушений памяти и речи. Более проявленные двигательные и когнитивные нарушения статистически значимо ($p < 0,05$) ухудшают эмоциональное функционирование больных ДЦП. Возраст пациентов не оказывает статистически значимого влияния на основные проявления качества жизни.

Список использованной литературы:

1. Алексеева С.И., Кафидов И.Н. Конвергентный подход к адаптивной физической реабилитации детей с детским церебральным параличом. VII Междисциплинарный научно-практический конгресс с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей» (Мат. конф.). М. 30-31 октября 2017: С.13.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Куренков А.Л., Ключкова О.А., Каримова Х.М., Мамедъяров А.М., Жердев К.В., Кузенкова Л.М., Бурсагова Б.И. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом: учеб. -метод. пособие; Федеральное гос. бюджетное науч. учреждение Науч. центр здоровья детей. М.: ПедиатрЪ. 2014: 84.
3. Михайлов С. В. Аутоиммунные механизмы при детском церебральном параличе // Российский иммунологический журнал. – 2018. – Т. 12, № 2. – С. 34-41.
4. Петрова А. В. Клинико-иммунологические и цитогенетические аспекты патогенеза спастических форм детского церебрального паралича // Медицинская иммунология. – 2021. – Т. 23, № 4. – С. 112-119.
5. Орлова В.А., Михайлова И.И., Минутко В.Л., Симонова А.В. Аномалии уровней сывороточных антител к антигенам нервной ткани у больных шизофренией: мультипараметрическая оценка. Социальная и клиническая психиатрия. 2016; 26(1): 12–20.

6. Arino H., Gresa-Arribas N., Blanco Y. et al. Cerebellar ataxia and glutamic acid decarboxylase antibodies: Immunologic profile and long-term effect of immunotherapy // JAMA Neurol. – 2014. – Vol. 71. – P. 1009-1016.
7. Khamdamova M.T., Akramova D. E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 5 (55). - P. 638-643.
8. Khamdamova M.T., Akramova D. E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 5 (55). - P. 638-643.
9. Khamdamova M.T., Teshaev Sh.Zh., Hikmatova M.F. Morphological changes of the thymus and spleen in renal failure in rats and correction with pomegranate seed oil // New day in medicine. Bukhara, 2024. - N. 3(65). - P. 167-187.
10. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Various mechanisms of pathogenesis of endometrial hyperplasia in postmenopausal women (literature review) // New day in medicine. Bukhara. 2023. - No. 8 (58). - P. 103-107.
11. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The state of nitric oxide in blood serum in patients with cutaneous leishmaniasis // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 5 (55). - P. 638-643.
12. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The value of ceruloplasmin and copper in blood serum in women wearing copper-containing intrauterine device // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 6 (56). - P. 2-7.
13. Khamdamova M.T., Akramova D. E. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly women // New day in medicine. Bukhara, 2025. - N3 (77). - P. 201-206.
14. Khamdamova M. T., Khasanova M.T. Genetic mechanisms of development of endometrial hyperplastic processes in women in menopacteric age // New day in medicine. Bukhara, 2025. - N3 (77). - P. 207-211.
15. Khamdamova M. T., Umidova N. N. Genetic factors of genital endometriosis // New day in medicine. Bukhara, 2025. – N4 (78). - P. 82-87.
16. Mohagheghi M., Alikhani M.Y., Taheri M., Eftekharian M.M. Determining the IgM and IgG antibodies titer against HSV1, HSV2 and CMV in the serum of schizophrenia patients. Hum. Antibodies. 2018; 26(2): 87–93. DOI: 10.3233/HAB-170325.
17. Tanaka T., Matsuda T., Hayes L.N., Yang S., Rodriguez K., Severance E.G. et al. Infection and inflammation in schizophrenia and bipolar disorder. Neurosci Res. 2017; 115: 59–63. DOI: 10.1016/j.neures.2016.11.002

18. Boronat A., Sabater L., Saiz A. et al. GABAB receptor antibodies in limbic encephalitis and anti-GAD-associated neurologic disorders // Neurology. –2011. – Vol. 76. – P. 795-800.
19. Kudva A, Abraham ME, Gold J, Patel NA, Gendreau JL, Herschman Y, Mammis A. Intrathecal baclofen, selective dorsal rhizotomy, and extracorporeal shockwave therapy for the treatment of spasticity in cerebral palsy: a systematic review. Neurosurg Rev. 2021 Dec;44(6):3209-3228. doi: 10.1007/s10143-021-01550-0. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33871733.
20. Michetti F. et al. The S100B protein in biological fluids: more than a lifelong biomarker. Clin Chem Lab Med. 2019;57(5):671–682.
21. Bonilla FA, et al. Practice parameter for the diagnosis and management of primary immunodeficiency. J Allergy Clin Immunol. 2015;136(5):1186–1205.
22. Mallah, K. , Couch C., Borucki D. M., Toutonji A., Alshareef M., and Tomlinson S.. 2020. “Anti-Inflammatory and Neuroprotective Agents in Clinical Trials for CNS Disease and Injury: Where Do We Go from Here?” Frontiers in Immunology 11: 2021. 10.3389/fimmu.2020.02021.