ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ ОТ УРОВНЯ НЕДОНОШЕННОСТИ И ОЦЕНКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Суслов Василий Михайлович, Ростачева Анна Александровна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: (ele–ova@yandex.ru)

Ключевые слова: недоношенность; детский церебральный паралич; спастическая диплегия; шкала GMFCS

Актуальность. исследования: В последнее время увеличивается количество детей с выходом в неврологический дефицит и детский церебральный паралич. По данным 2019 года уровень первичной инвалидности детского населения вследствие ДЦП в РФ 1,7 на 10 тыс. Данные показатели связаны с новыми возможностями реанимации и выхаживания недоношенных детей. Риск развития ДЦП зависит от тяжести перинатальной патологии и уровня недоношенности. Спастическая диплегия наиболее часто встречающаяся форма детского церебрального паралича (около 65%), считается перспективной в дальнейшем развитии и социальной адаптации. Данная форма детского церебрального паралича чаще развивается у недоношенных детей.

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. Все дети оказались недоношенными, после рождения у всех отмечалось тяжелое состояние за счет незрелости и неврологической симптоматики. По срокам гестации недоношенные дети распределились таким образом: 34–36 неделя гестации — 6 человек; 32 — 33 — 5; 28 — 31 — 16; меньше 28 недель — 3 человека. Таким образом, спастическая диплегия чаще развивается у детей, рожденных на 28–31 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 нарушений моторных функций, 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, особенно с тяжелой степенью недоношенности, преимущественно рожденных на сроках гестации 28–31 недели с последующими нарушениями моторных функций IV уровня. Учитывая риск развития детского церебрального паралича у недоношенных детей, особенно с тяжелой степенью недоношенности, рекомендуется уже в первые месяцы после рождения ребенка проводить превентивную реабилитацию с привлечением специалистов мультидисциплинарной бригады. Реабилитацию можно начинать при отсутствии признаков инфекционного процесса, тяжелой неврологической симптоматики, сердечно-сосудистой и легочной недостаточности.