

МИЯ ТРАВМАТИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ САЛОҲИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Рахимбаева Г.С., Хамраев Н.Р.

Тошкент тиббиёт академия

✓ **Резюме**

Мия травматик касаллиги бўлган боланинг тикловчи даволаш динамикасида реабилитация салоҳиятини объектив миқдорий баҳолаш реабилитация режасини индивидуаллаштириш, асосий назорат таъсир кўрсатиш нуқталарини самарасизлигининг мумкин сабабларини аниқлаш имконини беради. Реабилитация комплексида ноотропларни қўллаш, жумладан, ўтказилаётган реабилитацияда БМШнинг ҳар қандай оғирлик кечиши бўлган болаларда реабилитация салоҳиятига мувофиқ препаратини қўллаш, классик реабилитация билан солиштирганда, неврологик, психологик, когнитив ва боланинг ҳаёт сифати жиҳатидан ишончли самаралидир.

Калит сўзлар: БМШ, реабилитация салоҳиятини, ҳаёт сифати, болалар

ОЦЕНКА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ МОЗГА

Рахимбаева Г.С., Хамраев Н.Р.

Ташкентская Медицинская Академия

✓ **Резюме**

Объективная количественная оценка реабилитационного потенциала ребенка с травматической болезнью мозга в динамике восстановительного лечения позволяет индивидуализировать план реабилитационных мероприятий, определить основные управляемые точки воздействия, оценить эффективность и возможные причины недостаточной эффективности восстановительного лечения пациента.

Применение ноотропов в комплексной реабилитации в соответствии с реабилитационным потенциалом в проводимой реабилитации у детей при перенесенной ЧМТ, достоверно более эффективно, по сравнению с классической реабилитацией как в неврологическом, психологическом, когнитивном плане, так и в аспекте качества жизни ребенка.

Ключевые слова: ЧМТ, реабилитационный потенциал, качество жизни, дети

ASSESSMENT OF REHABILITATION POWERS OF CHILDREN WITH BRAIN TRAUMATIC DISEASE

Raximbaeva G.S., Xamraev N.R.

Tashkent Medical Academy

✓ **Resume**

An objective quantitative assessment of the rehabilitation potential of a child with a traumatic brain disease in the dynamics of rehabilitation treatment makes it possible to individualize the plan of rehabilitation measures, determine the main controllable points of influence, evaluate the effectiveness and possible reasons for the insufficient effectiveness of the patient's rehabilitation treatment.

The use of nootropics in complex rehabilitation in accordance with the rehabilitation potential in the ongoing rehabilitation in children with previous TBI is significantly more effective than classical rehabilitation both in neurological, psychological, cognitive terms, and in terms of the child's quality of life.

Key words: TBI, rehabilitation potential, quality of life, children

Долзарблиги

Педиатриянинг муҳим муаммоси, афсуски, ҳозирги вақтда ҳал этилишдан йироқ, тикловчи даволашни баҳолашни объективлаштириш ҳисобланади. Тикловчи даволаш самарадорлигини баҳолаш учун, касалликнинг ўткир эпизодни даволаш баҳолаш учун ишлатиладиган назорат усуллари қўлланилмайди (клиник белгиларнинг пасайишига кўра, лаборатор параметрларининг ўзгариши, рентгенологик маълумотлар динамикаси ва бошқалар). БМШ бўлган болаларни тикловчи даволаш ва реабилитация қилиш самарадорлигини баҳолаш тизимида соғломлаштириш вақтида саломатлик даражасини кузатиб боровчи мезонлардан фойдаланиши лозим. Хусусан, жисмоний, руҳий ва ижтимоий параметрлар, шунингдек, оптимал ташхисий параметрларни танлаш билан организм ҳолатининг интеграл ўзгариши мониторинг қилинади [2, 7, 10].

Соғломлаштириш жараёнида соғлиқни даражасини тавсифловчи ва соғлиқни тиклаш ва яхшилаш қобилиятини ифодаловчи интеграл параметр, боланинг реабилитация салоҳиятини (РС) тавсифловчи комплекс кўрсаткич бўлиши мумкин [4, 8].

Реабилитация салоҳияти – бу муайян клиник ҳолатда нуқсонли (бузилган) физиологик функцияларни тиклаш учун илмий асосланган чегарадир, реабилитация прогнози - касалликнинг хусусияти, унинг кечиши, индивидуал ресурслари ва компенсатор имкониятларини ҳисобга олган ҳолда, мўлжалланган вақт ичида реабилитациянинг кўзланган мақсадларига эришишнинг тиббий жиҳатдан асосли эҳтимоли [2, 9].

Бироқ, РСни баҳолаш мазмуни ва мезонлари масаласи ҳали ҳам мунозарали ва етарлича ишлаб чиқилмаган, бундан ташқари, бу концепция илмий адабиётларда тез-тез қўлланилади ва амалий тиббиётда керакли ишлатилмайди [4]. Бу турли муаллифлар томонидан РС тушунчаси таърифи турлича таърифланиши билан, ва тушунчанинг кўп қирралилиги туфайли муайян нозологик шаклларда баҳолаш мезонларини ишлаб чиқиш мураккаблиги билан боғлиқ бўлиши мумкин [6]. Реабилитация салоҳиятининг таърифларидан бири бу кўрсаткични инсоннинг биологик ва психофизик

хусусиятлари мажмуаси, шунингдек, унинг потенциал қобилиятларини катта ёки кичик даражада амалга оширишга имкон берувчи ижтимоий - муҳит омиллари сифатида талқин қилади [1,3]. Юқоридаги таърифдан келиб чиққан ҳолда, РС - бу инсон мақомининг тизимли биопсихоижтимоий характеристикасидир.

Ушбу характеристиканинг мазмуни реабилитациянинг объектив имкониятларини кўрсатади: касаллик характери, унинг хусусиятлари, беморнинг психофизиологик ҳолати, унинг ижтимоий-иқтисодий ҳолати ва субъектив: беморнинг муносабати, эҳтиёжлар тузилиши, қизиқишлар доираси ва бошқалар. Бундан ташқари, РС шахснинг ҳолати ажралмас хусусияти ҳисобланади; РС танланган компонентлар ўзаро боғлиқ, бир-бирига таъсир кўрсатади ва шу нуқтаи назардан тикловчи даволашнинг барча жиҳатлари учун муҳим аҳамиятга эга. РСнинг сифатли таҳлили муайян шахсни реабилитация қилишнинг мақсад ва вазифаларини аниқлаш, ушбу вазифалар учун устуворликлар иерархиясини ўрнатиш, оптимал ва етарли реабилитация чораларини асослаш ва ишлаб чиқиш имконини беради [5].

Тадқиқотнинг мақсади: реабилитация самарадорлигини ва тикланиш даволаш самарадорлигини ошириш имконияти баҳолаш билан БМШ бўлган болаларнинг реабилитация салоҳиятини мониторинг қилиш мезонларини ишлаб чиқиш баён этилган.

Материал ва усуллар

Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун 150 нафар болани кўрикдан ўтказдик, улардан 120 (асосий гуруҳ) нафари БМШ билан 2017 – 2019 йилларда РШТЁИМ Нейрохирургия бўлимида стационар даволанишган. Ҳаёт сифати ва ижтимоий мослашувни қиёсий таҳлил қилиш учун, назорат гуруҳи сифатида асосий гуруҳнинг жинси ва ёш мезонларига мос 30 та шартли соғлом бола текширилди.

1-жадвалдан кўрииб турибдики, тадқиқотимизда ўғил болаларнинг қизларга бўлган нисбати деярли 2:1 (1,93:1) бўлиб, у адабиётлардан олинган маълумотлар билан мос келади.

БМШ бўлган болаларнинг жинси ва ёши бўйича гуруҳларга тақсимланиши

Ёши	Жинси				Жами	
	Ўғил болалар		Қиз болалар			
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
3-7 ёш	17	14,17	7	5,83	24	20,00
7-14 ёш	32	26,67	16	13,33	48	40,00
14-18 ёш	30	25,00	18	15,00	48	40,00
Жами	79	65,8	41	34,2	120	100

БМШнинг кечиши гуруҳларига кўра, ўғил болаларнинг қизларга нисбати ўзгариб турди, бу нисбатнинг энг кичик фарқи 1,44:1 бўлиб I гуруҳда топилди, II гуруҳда – 1,68:1 ва III гуруҳда энг юқори – 2,62:1 бўлди. Шундай қилиб, биз ишонч билан айтиш мумкинки, ўғил болаларда қизларга қараганда оғир БМШ 2,6 марта, энгил кечиши эса фақат 1,4 марта кўп учрайди.

Бизнинг тадқиқотимизда 3-7 ёшдаги беморлар сони 7-14 ва 14-18 ёшдаги беморлар 1:2 нисбат билан боғлиқ, 7-14 ва 14-18 ёшдаги беморлар сони тенг бўлди. Бироқ, болалар сони барча ёш гуруҳларида оғирлик гуруҳи бўйича ўзгарувчан бўлди, лекин умумий нисбати статистик таққослаш имконини берди.

Тадқиқот бошида БМШ билан оғирган беморлар битта схема бўйича текширилди: болалар реаниматологи, нейрохирурги, жарроҳи, травматологи; бош суяги, бўйин, кўкрак, қорин, чанок ва зарур ҳолларда оёқ – қўлларнинг рентгенологик текшируви ўтказилди. Қорин ва кўкрак бўшлиқлари ультратовуш билан текширилди. Тадқиқотда иштирок этган беморларда калла суягидан ташқарида суякларда травматик жароҳатлар ҳамда кўкрак қафаси, қорин бўшлиғи аъзоларининг шикастланишлари аниқланмади.

Реабилитация салоҳияти 4 баҳолаш даражасига эга:

Юқори реабилитация салоҳияти соғлиғини тўлиқ тиклаш, ногиронлар учун барча одатий фаолияти, шу жумладан ишлаш қобилияти ва ижтимоий мақомни (тўлиқ реабилитация) таъминлаш имкониятини назарда тутди.

Ўрта соғлиғини нотўлиқ тикланиши қолдиқ кўринишларнинг сезиларли функционал бузилишлар кўринишида намоён бўлади. Асосий фаолиятни бажариш чекланган ҳажмда ёки техник (ТРВ) ёки бошқа реабилитация воситалари ёрдамида, иш қобилиятини қисман тикланиши, ҳаёт даражаси ва сифатини қисман пасайиши

сақланиб қолиши, ижтимоий ёрдам ва ҳимоя қилиш зарурати кузатилади.

Паст реабилитация салоҳияти касалликнинг аста-секин ривожланиб бориши, сезиларли функционал бузилишлар, ҳаёт фаолиятидаги сезиларли чекланишлари, шу жумладан, меҳнат қилиш қобилияти, доимий ижтимоий ёрдам ва ҳимояга муҳтожлик ҳолатларида қайд этилади.

Реабилитация салоҳиятининг етишмаслиги касалликнинг прогрессив кечиши жараёнида, аъзолар ва тизимлар функцияларининг аниқ бузилиши, ҳаёт фаолияти чекловларининг бартараф этилмаслиги, доимий қисман ёки тўлиқ ногиронлик, доимий ташқи ёрдам ёки назорат қилиш зарурати, доимий ижтимоий ёрдам ва ҳимоя қилиш мавжудлиги кузатилади (реабилитация мумкин эмас – турғун ногиронлик ёки унинг оғирлашуви).

Натижа ва таҳлиллار

БМШ билан текширилган болалар учун ҳаёт параметрлари сифатига сезиларли даражада боғлиқ бўлган клиник, психологик ва ижтимоий омиллар аниқланди. Жисмоний фаолиятга функционал бузилиш даражаси (КК= -0,45), ҳаёт фаолияти чекланиши даражаси (КК= -0,51), аҳволи (КК= +0,52), неврологик бузилишлар оғирлиги (КК= +0,50), таъсир кўрсатди, ўз навбатида у психологик ҳолатни (КК= +0,49) аниқлади. Жисмоний ҳолат туфайли ролли фаолият юритиш экстраверсия (КК= + 0,49), нейротизм даражаси (КК= -0,42), фаоллик (КК= +0,34) ва тенгдош билан ўзаро муносабатлар (КК= +0,41) билан боғлиқ бўлди. Неврологик ва психологик бузилишларнинг жиддийлиги боланинг ёши ва жинсига (КК= +0,38 и +0,45), асосий функционал бузилиш даражасига (КК= +0,22) ишончли даражада боғлиқ ва аҳволи (КК= +0,26) таъсир кўрсатди.

Ҳаётини фаолият ҳамроҳ касалликлар борлиги (КК= +0,47), боланинг жинси (КК= +0,63), экстраверсия (КК= +0,46), нейротизм даражаси (КК= -0,36), аҳволи (КК= +0,38),

кайфият (КК= +0,52), мактабдаги ўзлаштириш (КК= +0,46) билан ишончли боғлиқ бўлди.

Ижтимоий фаолият ҳаётий фаолият чекланганлик даражаси (КК= +0,34), нейротизм даражасига (КК= -0,46), боланинг жинси ва ёшига (КК= +0,38 и +0,41) боғлиқ.

Эмоционал ҳолатдан келиб чиқадиган ролли фаолият экстраверсия (КК= + 0,31), нейротизм даражаси (КК= -0,53), муваффақият мотивацияси (КК= +0,37), аҳволи (КК= +0,47), фаоллик (КК= 0,40), тенгдошлари билан ўзаро муносабатлар (КК= +0,52) ва касалликнинг оғирлиги (КК= +0,42) билан сезиларли даражада боғлиқ бўлди.

Рухий саломатлик ва экстраверсия (КК= +0,32), нейротизм даражаси (КК= -0,41), аҳволи (КК= +0,35), фаоллиги (КК= +0,35), кайфият (КК= +0,39), мактабдаги ўзлаштириш

(КК=+0,41), тенгдошлари билан ўзаро муносабатлар (КК= +0,40) корреляцион боғлиқлиги аниқланди.

Олинган омиллар мажмуасига кўра хавф кийматлари диапазони мумкин қатор белгилашда минимал кийматлардан максимал кийматларгача бўлган оралик аниқланади - 13÷39. Бундан келиб чиқадики, ўрганилаётган омиллар мажмуасининг таъсири натижасида баллнинг юқорилиги, мия жароҳати бор болада паст реабилитация салоҳиятини ривожлантириш эҳтимоли юқори ва уни ноқулай реабилитация прогноз гуруҳига ажратиш учун кўпроқ асос бўлади. Статистик жиҳатдан аҳамиятли хусусиятлар асосида реабилитация потенциални баллик баҳолаш ишлаб чиқилди (2-жадвал).

2- жадвал

Мия травматик касаллиги бўлган болаларнинг реабилитация салоҳиятини баҳолаш

Мезонлар	Баллар		
	1	2	3
Ёши	3-7 ёш	7-14 ёш	14-18 ёш
Жинси	Қиз болалар		Ўғил болалар
Қабул қилингандаги	Енгил	Ўрта-оғир	Оғир
КГШ	15-13 балл	12-9 балл	8-4 балл
НГШ	5 балл	4 балл	3 балл ва ундан паст
РСРС	1-2 балл	3-4 балл	4 баллдан юқори
РОРС	1-2 балл	3 балл	4 баллдан юқори
Е.А. Жирмунской таснифи бўйича ЭЭГ тури	1 – 2 тури	3 тури	4-5 тури
Психологик ҳолатни скрининг ташхислаш	Вегетатив дисфункция, астения, иштаҳанинг бузилиши	Юқори асабийлашиш, одатий ҳаракатлар, уйку бузилиши	Депрессив бузилишлар, фобиялар, қўрқувлар, экатрапунитив агрессия
Ҳаёт сифати			
ЖФ	85-100 балл	84-75 балл	74 баллдан паст
ЭФ	79-100 балл	78-48 балл	48 баллдан паст
ИФ	84 – 100 балл	83-63 балл	62 баллдан паст
МФ	82 – 100 балл	81-45 балл	45 баллдан паст

Олинган вариацион қаторларни изоҳлашда реабилитация потенциалнинг кўрсаткичларини аниқладик:

Юқори реабилитация потенциали (ЮРП) – 13 балл;

Ўрта реабилитация потенциали (ЎРП) – 14-26 балл;

Паст реабилитация потенциали (ПРП) – 27-39 балл.

Реабилитация салоҳиятининг даражаси ва мазмунини ҳисобга олган ҳолда, педиатр ёки невропатолог реабилитация прогнозини

аниқлаши мумкин. Травматик мия касаллиги бўлган болаларга тиббий-ижтимоий ёрдамни режалаштириш ва амалга оширишга табақалаштирилган ёндашув таклиф этилди. БМШдан кейинги тўғри реабилитация жароҳатнинг функционал натижаларини яхшилаш, шунингдек, келажакдаги ҳаражатларини камайтириши мумкин. Бир боланинг БМШдан кейин соғлом турмуш тарзига қайтишининг иқтисодий самарадорлиги ўртача 220% ташкил этади.

Қўйилган реабилитация салоҳияти/прогнозига мувофиқ реабилитация харитаси тузилади (ёки индивидуал ёрдам ва реабилитация дастури, индивидуал реабилитация картаси ва бошқалар.), ҳамда гуруҳи аниқланади.

ПРП билан болалар учун - реабилитация тадбирлари ўз ичига олади: даволаш бадан тарбияси, кинезиотерапия, массаж, механотерапия, физиотерапия, дори-дармон билан даволаш, психо-педагогик ва логопедик коррекция, ижтимоий муҳитга мослашиш, ноотроп «Пантокальцин» препарати (кунига 600 мг ва дозаси 2 бўлинади). Препарат яхши қабул қилинганда 3-4 ҳафта давомида дозаси кунига 900 мг гача оширилади, кейин уни қабул қилишда 3-4 ой давомида танаффус қилинади, кейинчалик даволашнинг такрорий курси 3-4 ҳафта давомида (юқорида қўлланилган дозада) травматик мия касаллиги бўлган болаларнинг психосоматик ва когнитив саломатлиги ҳамда ҳаёт сифатини яхшилаш учун нейрометаболик коррекция таркибида тавсия қилинади. Динамик кузатув - ҳар ой тўлиқ тузалишга қадар олиб борилади.

ЎРП билан болалар учун - реабилитация тадбирлари ўз ичига олади: даволаш бадан тарбияси, кинезиотерапия, массаж, механотерапия, физиотерапия, дори-дармон билан даволаш, психо-педагогик ва логопедик коррекция, ижтимоий муҳитга мослашиш, ноотроп «Пантокальцин» препарати (3-4 ҳафта давомида кунига 900-1200 мг дозада буюрилади ва кунига бу доза 3 маҳал қабул қилинади, кейин 3-4 ой давомида қабул қилишда танаффус қилинади), бир курс. Динамик кузатув – ҳар 3 ойда тўлиқ тузалишга қадар олиб борилади.

ЮРП болалар учун - бир неча кун давомида (одатда 3-5) ётоқ режимига риоя этиш тавсия этилади. Шикастларнинг неврологик белгилари ва организмнинг эавсия қилинади. Пантокальцин препаратини қабул қилиш кунига 900 мг доза билан бошланади ва 3-4 кун давомида яхши қабул қилинганда, дозани кунига 1800 мг гача оширилади, такрорий курсларсиз 3 ҳафта давомида қабул қилинади.

Хулоса

Мия травматик касаллиги бўлган боланинг тикловчи даволаш динамикасида реабилитация салоҳиятини объектив миқдорий баҳолаш реабилитация режасини индивидуаллаштириш, асосий назорат таъсир кўрсатиш нукталарини самарасизлигининг мумкин сабабларини аниқлаш имконини беради.

МТК бўлган болаларга реабилитацион ёрдам чора-тадбирларни уларнинг реабилитацион салоҳияти ва прогноз даражаси асосида комплексга ноотроп препаратларни киритишни ҳисобга олган ҳолда таклиф этилган схема бўйича табақалаштирилган режалаштириш ва амалга ошириш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Sukhareva L.M. Sostoyaniye zdorov'ya sovremennykh detey i podrostkov i rol' mediko-sotsial'nykh faktorov v yego formirovaniy // Vestnik RAMN — 2009. — № 5. — S. 6-11.
2. Ivanova G.Ye., Tsykunov M.B., Dutikova Ye.M., Organizatsiya reabilitatsionnogo protsessa i reabilitatsiya bol'nykh s travmaticheskoy bolezn'yu spinnogo mozga / Pod obshchey red. G.Ye. Ivanovoy i dr., M., 2010. 640s.
3. Klemesheva YU.N., Voskresenskaya O.N. Reabilitatsionnyy potentsial i yego otsenka pri zabolevaniyakh nervnoy sistemy // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. - 2009. - T. 5, vyp. 1-1. - S. 120-122.
4. Mamontova O.K. Differentsirovanny podkhod k dispanserizatsii detey shkol'nogo vozrasta s khronicheskoy patologiyey s uchetom reabilitatsionnogo potentsiala: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Ivanovo. — 2012. — 25 s.
5. Mamytova E.M., Mamytov M.M., Sulaymanov M.ZH. Kliniko-epidemiologicheskiye osobennosti ostroy cherepno-mozgovoy travmy // Vestnik KRSU, 2014.- №14 (15). — s.94–97.
6. Metodicheskiye rekomendatsii po poryadku formirovaniya i oformleniya novoy formy individual'noy programmy reabilitatsii invalida s uchetom razrabotannykh klassifikatsiy i kodifikatora kategoriy invalidnosti (proyekt). - M., 2012. - S. 27-31, S. 31-43
7. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation // Am J Respir Crit Care Med. – 2006. – Vol. 173. – P. 1390-1413
8. Lerner J.T., Giza C.C. Traumatic brain injury in Children / 2015/ <https://clinicalgate.com/traumatic-brain-injury-in-children/>
9. McCauley S.R., Wilde E.A., Anderson V.A. et al. Recommendations for the use of common outcome measures in pediatric traumatic brain injury research. Journal of Neurotrauma. 2012; 29(4):678-705.
10. Report to Congress: The Management of Traumatic Brain Injury in Children (2018). National Center for Injury Prevention and Control; Division of Unintentional Injury Prevention. Atlanta, GA. 2018. 90 p.

Қабул қилинган сана 09.11.2021