



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (57) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (57)

2023

июль

УДК 616.831-009.11

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ –ИНВАЛИДОВ С ДЦП**

С.И. Нестерова¹ <https://orcid.org/0000-0001-6295-9194>

А.А. Усманходжаева³, Р.Ж. Матмуратов³, Ш.С. Ахмадов³, Т.З. Ахмадов³, Го Син Джи²

¹Академия Традиционной медицины, Россия 113461, город Москва, Севастопольский пр-кт, д.75 к.1, кв.21

²Тайюанский медицинский университет, Китай No. 250 號, Wuxing St, Xinyi District, Taipei City, Тайвань 110

³Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Резюме**

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это внутриутробное нейровоспаление, вызванное инфекционным началом, с формированием последующей гипоксии и приводящее к повреждению или аномалиям развития головного мозга плода и новорожденного. Описано более 400 биологических и средовых факторов, влияющих на ход нормального развития плода, которые являются сопутствующими неблагоприятными факторами, такими как - острые или хронические экстрагенитальные заболевания матери (гипертоническую болезнь, пороки сердца, анемию, ожирение, сахарный диабет и заболевания щитовидной железы и др.), приём лекарств во время беременности, профессиональные вредности, алкоголизм родителей, но полностью их роль в формировании ДЦП не изучена.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, дезадаптация, мелкая моторика, произвольное внимание, реабилитация.

**MIYA FALAJIGA CHALINGAN NOGIRON BOLALAR BILAN KASALLANISH VA
REABILITATSIYA QILISHNING TIBBIY VA IJTIMOY MUAMMOLARI**

S.I. Nesterova¹ <https://orcid.org/0000-0001-6295-9194>

A.A. Usmonxodjayev³, R.J. Matmuradov³, Sh.S. Ahmado³, T.Z. Ahmadov³,
Go Sin Ji²

¹An'anaviy tibbiyot akademiyasi, Rossiya 113461, Moskva, Sevastopolskiy pr-kt, 75 k.

²Taiyuan tibbiyot universiteti, Xitoy 250j, Wuxing St, Xinyi tumani, Taypey shahri, Tayvan 110

³Toshkent tibbiyot akademiyasi (TMA) O'zbekiston, 100109, Toshkent sh., Olmazor tumani, ko'ch. Farobiy 2, tel: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Rezyume**

Bolalar miya falaji (BMF) – bu yuqumli xomila ichi infeksiya natijasida kelib chiqqan neroyalliglanish do'lib, keyingi gipoksiya shakllanishi, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning miyasining shikastlanishi yoki anomaliyalarga olib keladi. Xomilaning normal rivojlanishiga ta'sir qiluvchi 400 dan ortiq biologik va atrof - muhit omillari tasvirlangan, ular onaning o'tkir yoki surunkali ekstragenital kasalliklari kabi salbiy omillar bilan birga keladi (gipertoniya, yurak nuqsonlari, anemiya, semirish, qandli diabet va qalqonsimon bez kasalliklari va boshqalar), homiladorlik paytida dori-darmonlarni qabul qilish, kasbiy zarar, ota-onalarning alkogolizmi, ammo miya falajini shakllantirishda ularning roli to'liq tushunilmagan.

Kalit so'zlar: miya yarim palsi, noto'g'ri ishlash, nozik vosita qobiliyatlari, ixtiyoriy e'tibor, rehabilitatsiya.

MEDICAL AND SOCIAL PROBLEMS OF MORBIDITY AND REHABILITATION WITH DISABLED CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

S.I. Nesterova¹ <https://orcid.org/0000-0001-6295-9194>
A.A. Usmonxodjayev³, R.J. Matmuradov³, Sh.S. Ahmado³, T.Z. Ahmadov³,
Go Sin Ji²

¹Academy of Traditional Medicine, Russia 113461, Moscow, Sevastopolsky pr-kt, 75 k.

²Tayuan Medical University, China 250 號, Wuxing St, Xinyi District, Taipei City, Taiwan 110

³Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2,
tel: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

Infantile cerebral palsy (cerebral palsy) is an intrauterine neuroinflammation caused by an infectious onset, with the formation of subsequent hypoxia and leading to damage or abnormalities in the development of the brain of the fetus and newborn. More than 400 biological and environmental factors affecting the course of normal fetal development have been described, which are concomitant adverse factors, such as acute or chronic extragenital diseases of the mother (hypertension, heart defects, anemia, obesity, diabetes mellitus and thyroid diseases, etc.), taking medications during pregnancy, occupational hazards, alcoholism of parents, but their full role in the formation of cerebral palsy has not been studied.

Keywords: cerebral palsy, maladaptation, fine motor skills, voluntary attention, rehabilitation.

Актуальность

ДЦП объединяет группу синдромов, различных по клиническим проявлениям, которые возникают в результате дизонтогенеза мозга или его повреждения на различных этапах внутриутробного развития, характеризуется неспособностью сохранять нормальную позу тела в пространстве и выполнять произвольные движения. Типичным для данного заболевания является изменение мышечного тонуса, приводящее к нарушениям координации в работе мышечной системы больного ребенка, нарушениям осанки и, в дальнейшем, формированию контрактур суставов, сколиоза. Клинические проявления ДЦП не ограничиваются поражением у больного только его моторных функций, а как правило, включают в себя широкий комплекс других патологических изменений. У большинства таких детей обнаруживаются те или иные признаки интеллектуального и речевого недоразвития, ухудшение внимания, памяти, эмоциональная неустойчивость, личностные отклонения.

Термин «детский церебральный паралич» впервые был введен Зигмундом Фрейдом в 1893 г. В 1958 г. на международном совещании невропатологов в Оксфорде это заболевание было выделено в отдельную нозологическую форму. В 1973 г. в отчете международного комитета по инсультам термин «ДЦП» был назван «гуманным ярлыком». В ДЦПлогии существует большое количество своеобразных «фантомов» науки – ложных, недостоверных утверждений и выводов, непроверенных и неподтвержденных фактов, необоснованных гипотез и концепций. Однако «количество гипотез обратно пропорционально ясности вопроса» (В.А.Качесов, 2003).

Основоположником учения ДЦП является хирург-ортопед Литтл, впервые описавший данную патологию в 1853 году. В России вопросами реабилитации детей с ДЦП занимались многие ученые, среди которых К.А.Семенова, С.А. Бортфельд, Л.О.Бадалян, М.Б.Эйдинова, Т.Г.Шамарин, Г.И. Белова, Е.Г.Сологубов и другие (цит. По В.А.Соляниной, 2005).

Приводим многочисленные определения ДЦП, даваемые разными авторами: «группа заболеваний различных по этиопатогенезу и анатомическому субстрату с общим признаком в виде нарушения двигательной функции вследствие врожденного или приобретенного в первые годы жизни поражения соответствующих систем головного мозга» (М.О.Гуревич, Н.Озерский, 1930).

ДЦП – трагическая и одновременно блестящая модель для изучения закономерностей целого и поврежденного мозга. К.А.Семенова (1997) утверждает, что клиника и патогенез ДЦП фактически включают в себя все разделы науки о мозге, вызывает особую сложность, так как поражение мозгового вещества при ДЦП крайне мозаично; имеют место как

патоморфологические изменения в основных мозговых структурах, так и поражение их вертикальных и горизонтальных связей, что нередко маскирует области основной локализации мозгового поражения и в топическом плане ложно характеризует развитие ведущих клинических симптомов и синдромов – гиперкинезов, атонически-анастатического синдрома, различных вариантов патологии мышечного тонуса (К.А.Семенова, 1997).

По мнению Л.О.Бадаляна соавт. (1988), характерной особенностью ДЦП является нарушение моторного развития ребенка, обусловленное аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Безусловно, что ДЦП – это не чисто двигательное нарушение мозга, а сложный полиморфный синдром, как по клинике, так и патогенезу, и этиологии, затрагивающий психическую и эмоционально-поведенческую сферу деятельности, однако приоритет двигательной дисфункции однозначен. Клинический полиморфизм ДЦП заключается не только в многообразии поражения двигательной системы, интеллектуально-психической и речевой сферы, но и в наличии сопутствующих синдромов: эпилептической и гипертензионно-гидроцефальной и вегетативной дистонии, которые в значительной степени осложняют течение заболевания, ухудшают прогноз и вызывают дополнительные трудности в процессе медицинской реабилитации и социальной их адаптации. (В.А.Клименко, 1978; В.А.Качесов, 2003).

По существующим на сегодняшний день представлениям, разделяемым большинством ученых, детский церебральный паралич представляет собой группу центральных двигательных нарушений (корково-подкорковых синдромов), при которых в антенатальном, перинатальном и раннем неонатальном периодах развития происходит острое или хроническое воздействие этиологического фактора, приводящее к повреждению головного мозга и последующему нарушению развития преимущественно двигательной сферы.

С.Р.Запартый (2008) дает определение ДЦП как состояния представляющего пеструю смесь пирамидных и внепирамидных симптомов. Для полноты представления о патогенетических основах ДЦП и проведения адекватной терапии необходимо решить вопрос о степени вовлечения сегментарных структур в патологический процесс при данном заболевании. Клиническими методами зачастую не удается определить наличие повреждения спинальных структур (Е.И.Гусев, 2014).

Таким образом, большинство авторов считают диагноз ДЦП собирательным, объединяющим группу синдромов, возникающих в результате недоразвития и/или повреждения мозга в пренатальный, интранатальный или ранний постнатальный периоды и в дальнейшем проявляющихся, прежде всего, неспособностью сохранять позу и выполнять произвольные движения и признают, что «этот термин (ДЦП) не может включить в себя все многообразие патологических сдвигов, возникающих при этом заболевании» (Д.И.Зелинская, Л.С.Балаева 2001; В.А.Качесов, 2003).

Детский церебральный паралич развивается, по разным данным, в 2-3,6 случаях на 1000 живых новорожденных и является основной причиной детской неврологической инвалидности в мире. Среди недоношенных детей частота ДЦП составляет 1%. У новорожденных с массой тела менее 1500 г распространенность ДЦП увеличивается до 5-15%, а при экстремально низкой массе тела — до 25-30%. Многоплодная беременность повышает риск развития ДЦП: частота ДЦП при одноплодной беременности составляет 8 0,2%, при двойне — 1,5%, при тройне — 8,0%, при четырех плодной беременности — 43%. Тем не менее, в течение последних 20 лет параллельно с ростом числа детей, родившихся от многоплодных беременностей с низкой и экстремально низкой массой тела, наблюдается тенденция к снижению частоты развития ДЦП в данной популяции. В Российской Федерации распространенность зарегистрированных случаев ДЦП составляет 2,2-3,3 случая на 1000 новорожденных (МЗ РФ клинические рекомендации 2016).

Несмотря на то, что церебральный паралич является ведущей причиной детской неврологической инвалидности как в России, так и во все мире и борьбой с этой патологией озабочены ученые и врачи всего мира, за последние двадцать лет заболеваемость детским церебральным параличом (ДЦП) не снижается, а имеет тенденцию к росту. Согласно статистике Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2010 г. в нашей стране насчитывалось 71 429 детей с ДЦП в возрасте 0-14 лет и 13 655 детей с таким диагнозом в возрасте 15-17 лет. Уровень заболеваемости ДЦП и темпы ее роста диктуют необходимость

пристального изучения этого заболевания с позиций современной медицины (Т.Т. Батышева, О.В. Быкова, Е.М. Тюрина, Виноградов 2014 г).

Заключение

В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Указ от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», которое продлится до 2027 года. Это время необходимо, прежде всего, для выработки наиболее эффективных технологий и методов реабилитации и профилактики, максимальной интеграции специалистов во всех областях, задействованных в реабилитационном процессе: медицинской, физической, социальной, санаторно-курортной, образовательной, психологической, экономической (Батышева Т.Т. 2019 г.)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. «Основы интенсивной реабилитации. ДЦП» Качесов В.А., книга 2003г.
2. Солянина В.А. Социально-экономические аспекты медицинской и лекарственной помощи детям-инвалидам (на примере ДЦП) Солянина Виктория Александровна Курск, 2005; 35:220. РГБ ОД, диссертация ... кандидата фармацевтических наук.
3. Гуревич, Михаил Осипович. Психомоторика / Проф. М. Гуревич, прив. доц. Н. Озерецкий. - Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930;2+3(21):21. - (Библиотека педолога; Вып. 2).
4. Ч.1: Анатомо-физиологические основы психомоторики и ее соотношения с телосложением и характером. Ч. 1. – 1930;2:158.
5. Семенова К.А., "Лечение двигательных расстройств при ДЦП"
6. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. «Детские церебральные параличи», С 21.
7. Клименко Валерий Александрович. Двигательные нарушения и сопутствующие синдромы у детей с церебральными параличами, их коррекция и профилактика в условиях ортопедического стационара: /автореферат дис. доктора медицинских наук / Мед. академия последипломного образования. - Санкт-Петербург, 1993;74.
8. Запарий Сергей Петрович «Разработка и научное обоснование современных технологий управления процессом формирования инвалидности и совершенствования реабилитации инвалидов».
9. Зелинская Дина Ильинична. Детская инвалидность / Д.И. Зелинская, Л.С. Балева. - Москва: Медицина, 2001;(1):134. ЦВ. ИЛ.
10. Батышева Т.Т., первый номер журнала «Детская реабилитация», который создан в марте 2019 года.
11. Гусев Е.И., Бурд Г. С., Коновалов А.Н. «Неврология и нейрохирургия», 2014;20.
12. Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В. Детский церебральный паралич — современные представления о проблеме (обзор литературы). // Русский медицинский журнал. 2012;20(8):401-405.
13. Батышева Т.Т., Гузева В.И., Гузева О.В., Гузева В.В. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом. // Педиатр. 2016;VII(1):65-72.

Поступила 20.07.2023