



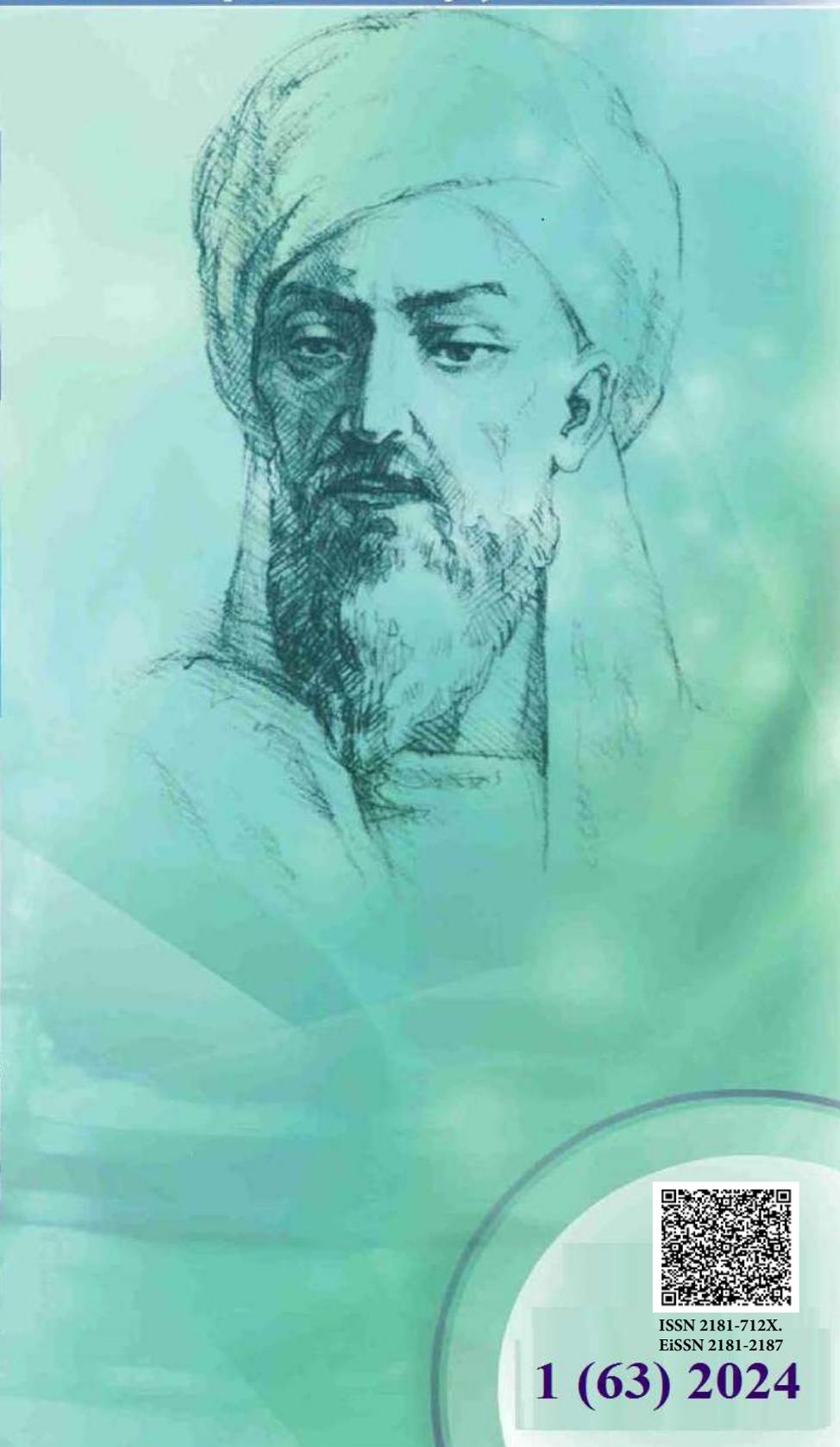
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831-009.1-02-092

**БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ,
ПАТОГЕНЕЗИ ВА КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ** (Адабиётлар шарҳи)

¹Исраилов Ражаббой Email: dr.Israilov.R@gmail.com

²Мамасаидов Жамолдин Тургинбаевич, <https://orcid.org/0009-0006-2643-495X>

³Ўлдошев Ёрқинжон Исмоилжонвич <https://orcid.org/0009-0003-2957-2408>

¹ Республика патологик анатомия маркази, Ўзбекистон, Тошкент, кўч. Шифокорлар, 11
Тел/факс: (998) 71-214-50-11

² Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Фарғона ш. Янги Турон кўчаси 2-а уй.
Тел: +998732455907 Email: info@fjsti.uz

³ “NEYRO STAR MED” хусусий клиника Фарғона ш. Янги Замон кўчаси 1-а уй.
Тел: +998 73 240 00 03, +99899 240 00 03

✓ **Резюме**

Ушбу илмий мақолада болалар церебрал фалажлигининг учраш даражаси, сабаблари ва клиник белгилари ҳақидаги жаҳон ва мамлакатимиз олимлари томонидан келтирилган охирги маълумотлар келтирилган.

Болалар церебрал фалажлигининг учраш даражаси ЖССТ маълумотлари бўйича 1000 та болага 2,5-3,3 та тўғри келади, аксарияти спастик формаси бўлиб, ўғил болаларда 82%, қизларда 72% да учрайди.

БЦФ сабаблари полиэтиологик ҳисобланади ва асосийси пренатал ва перинатал даврда она патологиялари ва экологик таъсирлар асосий ўринни эгаллайди ва бу омилларнинг бош мия перивентрикуляр соҳа ва пўстлоқ қаватига таъсири уларнинг шикастланиши ва атрофиясига олиб келади.

Амалиётда таъхис қўйилаётганда клиник формалари эрта аниқланиши даво жараёнини тўғри танлашга ва мутахасислар эрта ёрдамни таъкиллаштиришга асос бўлади.

Калит сўзлар: болалар церебрал фалажлиги, эпидемиология, этиология, патогенез, клиник формалари.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

¹Исраилов Ражаббой E mail: dr.Israilov.R@gmail.com

²Мамасаидов Жамолдин Тургинбаевич, <https://orcid.org/0009-0006-2643-495X>

³Ўлдошев Ёрқинжон Исмоилжонович <https://orcid.org/0009-0003-2957-2408>

¹Республиканский патологоанатомический центр, Узбекистан, г. Ташкент
ул. Шифокорлар, 11 Тел/факс: (998) 71-214-50-11

²Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения, г. Фергана, ул. Новый
Турон 2-дом. Тел: +998732455907 Эл. почта: info@fjsti.uz

³“NEYRO STAR MED” частная клиника г. Фергана. Ул Янги Замон 1-а уй. Тел: +998 73 240 00
03, +99899 240 00 03

✓ **Резюме**

В данной научной статье представлены новейшие сведения ученых мира и нашей страны о распространенности, причинах и клинических симптомах детского церебрального паралича.

Распространенность детского церебрального паралича по данным ВОЗ составляет 2,5-3,3 на 1000 детей, большая часть из которых носит спастический характер и встречается у 82% мальчиков и 72% девочек.

Причины БЦП полиэтиологичны, основными из них являются материнские патологии и воздействия окружающей среды во внутриутробном и перинатальном периоде, а воздействие этих факторов на перивентрикулярную область и кору головного мозга приводит к их повреждению и атрофии.

Раннее выявление клинических форм при диагностике на практике является основой для выбора правильного лечебного процесса и организации ранней помощи специалистов.

Ключевые слова: детские церебральные параличи, эпидемиология, этиология, патогенез, формы, клиника.

EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, PATHOGENESIS AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF CEREBRAL PALSY

¹Israilov Rajabbay E mail: dr.Israilov.R@gmail.com

²Mamasaidov Zhamolidin Turginbaevich, <https://orcid.org/0009-0006-2643-495X>

³Yoldoshev Yorkinjon Ismoilzhonovich <https://orcid.org/0009-0003-2957-2408>

¹Republican Pathological Anatomical Center, Uzbekistan, Tashkent, st. Shifokorlar, 11 Tel/fax: (998) 71-214-50-11

²Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, st. New Turon 2-house. Phone: +998732455907 Email: info@fjsti.uz

³“NEYRO STAR MED” private clinic in Fergana. St. Yangi Zamon 1-a y. Tel: +998 73 240 00 03, +99899 240 00 03

✓ *Resume*

This scientific article presents the latest information from scientists around the world and our country about the prevalence, causes and clinical symptoms of cerebral palsy.

The prevalence of cerebral palsy according to WHO is 2.5-3.3 per 1000 children, most of which are spastic in nature and occur in 82% of boys and 72% of girls.

The causes of BCP are polyetiologichal, the main ones being maternal pathologies and environmental influences in the prenatal and perinatal period, and the impact of these factors on the periventricular region and cerebral cortex leads to their damage and atrophy.

Early identification of clinical forms during diagnosis in practice is the basis for choosing the correct treatment process and organizing early assistance from specialists.

Key words: cerebral palsy, epidemiology, etiology, pathogenesis, forms, clinic.

Долзарблиги

Ж ССТ маълумотлари бўйича ер юзи аҳолиси орасида болалар церебрал фалажлигидан ногиронлик ҳиссини чекаётганлар ўртача 10% ни ташкил қилади. БЦФнинг учраш даражаси 1000 та болаларга 2,5-3,3 тани ташкил қилади. БЦФ формаларидан спастик тури ўғил болаларда 82%, қиз болаларда 74%да учрайди [2, 7, 10]. Дистоник формаси ўғил болаларда 2%, қизларда 9%, атоник-астатик формаси 2% ва 3%, дискинетик формаси ўғил болаларда 4,5%, аралаш формаси ўғил болаларда 9%, қизларда 15% гача учрайди. Спастик формаси орасида парапарез тури ўғил болаларда 28% ва қизларда 16%, гемипаретик формаси 25% ва 48%, тетрапарез формаси 47% ва 32% даражада учрайди (Кударина А.С. ва бошқ, 2015; Жеребцова В.А. ва бошқ, 2016). Чала туғилган чақалоқлар орасида БЦФ ўртача 1% ташкил қилади. Чала туғилганлардан тана вазни 1500 г камларда 5-15%, экстремал паст вазнлиларда 25-30%. Эгизакларда БЦФ учраш даражаси бироз ошиб боради, иккиталик эгизакларда 1,5%, учталикларда 8,0%, тўртта ва ундан ортиқларда 43% гача учрайди [1, 3, 13, 15].

ЖССТнинг МКБ-10 дастури бўйича спастик церебрал фалажлик - G80.0, спастик диплегия - G80.1, Болалар диплегияси - G80.2, Дискинетик церебрал фалажлик - G80.3, Атаксик церебрал фалажлик G80.4, болалар церебрал фалажликнинг бошқа турлари - G80.8 билан белгиланган. Болалар церебрал фалажлиги бўйича диагносларга мисоллар: Болалар церебрал фалажлиги: спастик ўнг томонлама гемипарез; Болалар церебрал фалажлиги: дискинетик формаси, хореоатетоз; Болалар церебрал фалажлиги: атаксик формаси. Бундан ташқари БЦФ бўйича бир қатор таснифлар мавжуд, энг кенг тарқалган тасниф Россиянинг К.А. Семёнова (1978) томонидан

тузилган: икки томонлама гемиплегия; гиперкинетик форма; атоник-астатик форма; гемиплегик форма. Л.О. Бадаляннинг (1988) таснифи бўйича қуйидагича бўлинган: Эрта ёшдаги болаларда: Спастик формалари: гемиплегия, диплегия, икки томонлама гемиплегия. Дистоник формаси. Гипотоник формаси. Катта ёшдаги болаларда: Спастик формалари: гемиплегия, диплегия, икки томонлама гемиплегия. Гиперкинетик формаси. Атаксик формаси. Атоник-астатик формаси. Аралаш формалари: спастик-атаксик, спастик-гиперкинетик, атаксик-гиперкинетик формалари.

Этиология ва патогенези: БЦФ – полиэтиологик касаллик ҳисобланади. Асосий сабаби сифатида ҳомила ёки чақалоқлар бош миясининг аномал ривожланиши ва шикастланиши қайд қилинади. Патогенетик асоси бўлиб, бош мия ривожланишининг маълум бир даврида шикастланиши ва патологик мушаклар спастик тонусининг бузилиши ҳисобланади. БЦФнинг бошқа церебрал фалажликлардан фарқи патологик омил таъсирининг вақти ҳисобланади. БЦФда бош мияни шикастловчи пренатал ва перинатал омилларнинг бир-бирига нисбатан муносабати ҳар хил. 80% ҳолларда бош миянинг шикастланиши ҳомиланинг қориничи даврида юз беради ва интранатал даврда кучайиши мумкин [4, 14, 18].

Ҳомила ривожланишига таъсир этувчи биологик ва экологик омилларнинг 400 дан ошиқ хиллари аниқланган, уларнинг БЦФ ривожланишидаги ўрни тўлиқ ўрганилмаган [2, 8, 17, 24]. Ҳомиладорлик ва туғруқ пайтида ушбу ёмон таъсир кўрсатувчи омилларнинг бир-нечтаси кўшилиб таъсир қилиши айтиб ўтилган. БЦФ ривожланишида ҳомиладорлик пайтида қориничи сабаблари сифатида экстрагенитал касалликлар асосий ўрин эгаллайди, жумладан: гипертония касаллиги, юрак пороклари, анемия, семириш, қандли диабет, бўқоқ. Булардан ташқари ҳомиладорлик пайтида дори-дармонлар истимол қилиш, касбий омиллар, алкоголизм, стресслар, руҳий дискомфорт, физик жароҳатлар ҳам асосий омиллардан ҳисобланади. Ҳомиладорлик пайтида она организмида мавжуд инфекцион омилларнинг йўлдош орқали ҳомилага ўтиши ҳам шикастлантиради. БЦФнинг хавфли омиллари сифатида бачадондан қон кетиш, йўлдошда қон айланишининг бузилиши, йўлдошнинг барвақт кўчиши, иммунологик мос келмаслик, қон гуруҳининг фарқ қилиши ўрин эгаллайди.

Туғруқ давридаги чақалоқлар асфиксияси ҳам БЦФ ривожланишида аҳамият касб қилади. Оналар ҳомиладорлик давр анамнезини ва ҳомилада, чақалоқда ривожланган асфиксиянинг сабабларини ўрганиш натижасида 75% ҳолларда кислород етишмаслиги бош мияни шикастлантирувчи омил сифатида аниқланган. Чақалоқлар организмнинг, жумладан бош миянинг асфиксияси натижасида болалар церебрал фалажлиги ривожланиши мумкин, ҳеч бўлмаганда минимал ҳолда психомотор етишмасликга олиб келиши аниқланган. БЦФ этиологиясида туғруқ пайтидаги бош мия жароҳатланиши муҳим ўрин эгаллайди. Ушбу жароҳатланиш оқибатида бош миянинг сиқилиши, эзилиши, некрозланиши, мия тўқимасининг ёрилиши, қон қуйилишлар ривожланиши ва бош мия тўқимасида қон айланишининг ўткир ва сурункали ҳолда бузилиши юз беради. Маълумки, туғруқ пайтидаги бош мия жароҳатланиши ҳомила томонидан қандайдир патология мавжудлигида юз беради, баъзи ҳолларда эса физиологик туғруқда ҳам бош мия шикастланиши мумкин.

БЦФ касалликлар этиологиясида наслий ва генетик омилларнинг аҳамияти ҳақидаги масала тўлиқ ечилмаганлиги маълум. Шу билан бирга, БЦФнинг атаксик ва дискинетик формалари диагностикасида дифференциалланмаган генетик синдромлар кўрсатилади [5, 19, 25]. Атетоз ва гиперкиноз белгиларини кўпинча бош мия ядроларининг сариқлиги билан боғлайди, агар бу ҳолатларда етарли даражада анемнестик маълумотлар бўлмаса, жараён асосида генетик омил мавжуд деб талқин қилинади. Ҳатто БЦФнинг спастик формасида клиник белгилар асосида бошқа нейродегенератив касалликлар мавжудлиги тахмин қилинади.

Клиник белгилари: *Спастик диплегия G80.1* энг кенг тарқалган формаси бўлиб, Литтл касаллиги деб номланади. Спастик диплегия формасига хос белги оёқ-қўлларнинг икки томонлама шикастланиши, деформацияланиши ва контрактураси кузатилади. Ушбу касалликда кўшимча белгилар сифатида руҳий ва забон фаолиятининг кечикиши, псевдобулбар синдромининг мавжудлиги, бош чаноғи нервлари патологияси, кўриш нерви диски атрофияси, дизартрия, эшитишнинг бузилиши, интелектнинг пасайиши аниқланади. Спастик диплегия кўпинча чала туғилган болаларда кузатилади ва МРТда бош мияда ўзига хос ўзгаришлар аниқланади [6, 9, 20].

Спастик тетрапарез (икки томонлама гемиплегия) G80.0 – энг оғир формаларидан бири ҳисобланади ва бош мияда кучли даражада аномалия ривожланади. Ҳомилаичи инфекция ва перинатал гипоксия ҳисобига бош мия тўқимасининг диффуз зарарланиши, кўпинча иккиламчи микроцефалия ривожланиши билан намоён бўлади. Клиник жиҳатдан икки томонлама спастик ҳолат, яъни ҳам оёқлар, ҳам қўлларда бир хил даражада спастик ўзгаришлар ривожланганлиги фақат айрим ҳолларда қўлларда устун туриши кузатилади. Ушбу формада кенг миқёсда кўшилиб келадиган белгилар аниқланади, жумладан: ғилайлик, кўриш нерви атрофияси, эшитишнинг бузилиши, псевдобульбар синдром, кучли даражада забоннинг бузилиши, ортопедик асоратларнинг ривожланиши, яъни бўғимлар контрактураси ва суяклар деформацияси [12, 21].

Бир томонлама спастик БЦФ G80.2 – кўпинча бир томонлама спастик гемипарез ривожланиши билан таърифланади. Қўллар оёқларга нисбатан кучлироқ зарарланганлиги кузатилади. Айрим ҳолларда спастик монопарез аниқланади. Баъзида фокал эпилептик кўзгалишлар ривожланиши мумкин. Буларнинг сабаби бир томонлама геморрагик инсульт ҳисобланади ёки бош мия ривожланишининг туғма аномалияси топилади. Бунда, гемипарези бор болалар соғ болаларга нисбатан кечроқ ҳаракатланишларни бошлайди. Шунинг учун бундай бемор болаларда ҳаракатланишни эмас, балки интеллектуал хусусиятларини ҳисобга олиш тўғри ҳисобланади [22].

БЦФ дискинетик формаси G80.3 – ушбу формасида шартсиз ҳаракатлар, атетоз, хореоатетоз, дистония кўринишидаги гиперкинезлар; мушак тонусининг ўзгариши – кучайиши ёки пасайиши мумкин; гиперкинетик дизартрия кўринишида забоннинг бузилиши билан намоён бўлади. Тана ва оёқ-қўлларнинг тўғри ушлашнинг бузилиши. Аксарият болаларда интеллектуал фаолиятнинг сақлаб қолиши кузатилиб, эмоция фаолиятида ўзгаришлар кучлилиги билан намоён бўлади. Ушбу турининг асосий сабабларидан бири бу чақалоқлар гемолитик касаллиги ҳисобланади, ҳомила интранатал асфиксия натижасида базал ядроларнинг шикастланиши ҳисобланади. Бунда, одатда экстрамирамидал тизим ва эшириш анализатори шикастланади ва атетоид ва дистоник вариантлари фарқ қилинади [23].

БЦФ атаксик формаси G80.4 – ушбу формаси мушаклар тонусининг пастлиги, атаксия ва мушак пайлар рефлексининг кучайиши билан намоён бўлади. Ушбу формасида мияча ва псевдобульбар дизартрия формаларида забоннинг бузилиши қайд қилинади. Тана координациясининг бузилиши тремор ва дисметрия пайдо бўлиши билан анмоён бўлади. Ушбу формада аксарият ҳолларда мияча, пешона-кўприк-мияча йўлининг бузилиши, туғруқ жароҳатланиши оқибатида пешона бўлақларининг шикастланиши, гипоксия-ишемия омиллари таъсирида шикастланиш ва туғма аномалиялар ривожланиши кузатилади. Ушбу формасини диққат билан наслий касалликлар билан дифференциал диагностика ўтказишга тўғри келади.

Хулоса

Болалар церебрал фалажлигининг учраш даражаси ЖССТ маълумотлари бўйича 1000 та болага 2,5-3,3 та тўғри келади, аксарияти спастик формаси бўлиб, ўғил болаларда 82%, қизларда 72% да учрайди.

БЦФ сабаблари полиэтиологик ҳисобланади ва асосийси пренатал ва перинатал даврда она патологиялари ва экологик таъсирлар асосий ўринни эгаллайди ва бу омилларнинг бош мия перивентрикуляр соҳа ва пўстлоқ қаватига таъсири уларнинг шикастланиши ва атрофиясига олиб келади.

Клиник жиҳатдан бир қанча формалари мавжуд, жумладан энг кўп учрайдиган спастик диплегия G80.1, энг оғир формаси спастик тетрапарез G80.0, нисбатан енгил формалари: бир томонлама спастик БЦФ G80.2, дискинетик формаси G80.3, атаксик формаси G80.4 формалари фарқ қилинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреюк О.Г. Особенности состояния здоровья, прогнозирование его нарушений у детей, рожденных с массой тела менее 1500 гр: / автореф. дис. ... канд.мед.наук – М., 2011;22.
2. Айкарди Ж. Заболевания нервной системы у детей / Пер. с англ. Проценко Т. С., Барашкова С. В., под общ. ред. Скоромца А. А. Т. 1. / М: БИНОМ-Издательство Панфилова, 2013; 1:68.

3. Смирнов Д.Н. Факторы риска и ранние проявления отдельных форм детского церебрального паралича у детей различного гестационного возраста: / автореф. дис. ... канд.мед.наук - М., 2006;22.
4. Лильин Е.Т. Современные представления об этиологии детского церебрального паралича // Рос. пед. журн. 2002; 3:35-40.
5. Курдыбайло С.Ф. Клинико-функциональная характеристика детского церебрального паралича. Гл. 4 в части III в кн.: Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / Под ред. Евсеева С. П. и Курдыбайло С. Ф. / М.: Советский спорт. 2010; 4(III):199-200.
6. А.С. Петрухина, Г.А. Оспанова, К.А. Алиханова, Ш.М. Газалиева, А.Т. Такирова, Л.Х. Мухамедьярова, С.А.Кульмаганбетов Медикосоциальная экспертиза и реабилитация детского церебрального паралича. / Методические рекомендации. – Караганда: 2008;34.
7. Т.Т. Батышева, А.А. Корсунский Модернизация системы детской неврологической службы в г. Москве: проблемы и пути решения // Вестник Росздравнадзора. 2011; 3:11-16.
8. А.В. Рогов, Ю.Ф.Левецкий, Е.И. Нечаева, В.К. Пашков Факторы риска у больных детским церебральным параличом в форме спастической диплегии. *Universum* // Медицина и фармакология. 2013; 1(1):86-95.
9. С.Н. Барбаева, Т.В. Кулишова, В.В. Елисеv, Н.В. Радченко Сравнительная эффективность применения различных методов электростимуляции мышц у больных детским церебральным параличом // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2014; 4:18-26.
10. Г.К. Исабаева Детский Церебральный паралич // Валеология. Здоровье и жизненные навыки. 2012; 3:27-32.
11. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. / М.: «Астрель», 2007;253.
12. Иванов В.Н., Федорова Н.Г., Куканов В.С. Танцтерапия, как разновидность кинезотерапии в реабилитации постинсультных больных // Физиотерапевт. – М.: Просвещение, 2009; 1:11-12.
13. Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба. Детские церебральные параличи. – Киев: 2003;183.
14. Левченкова В.Д. Морфологическая основа восстановительного лечения последствий перинатального повреждения центральной нервной системы и детского церебрального паралича // Коррекционная педагогика: Теория и практика. 2008; 3(27):22-24.
15. Colver A., Fairhurst C., Pharaoh P. O. Cerebral palsy // *Lancet*. 2014; 383(9924):1240-1249.
16. Kirkman B. H. Epilepsy and cerebral palsy // *Arch Dis Child*. 1956; 31(155):1-7.
17. Spencer N. J., Blackburn C. M., Read J. M. Disabling chronic conditions in childhood and socioeconomic disadvantage: a systematic review and meta-analyses of observational studies // *BMJ Open*. 2015; 5(9): e007062.
18. Gajewska E., Sobieska M., Sambrowski W. Associations between manual abilities, gross motor function, epilepsy, and mental capacity in children with cerebral palsy // *Iran J Child Neurol*. 2014; 8(2):45-52.
19. Aronson E., Stevenson S. B. Bone health in children with cerebral palsy and epilepsy // *J Pediatr Health Care*. 2012; 26(3):193-199.
20. Paticheep S., Chotipanich C., Khusiwiali K., Wichaporn A., Khongsaengdao S. Antiepileptic drugs and bone health in Thai children with epilepsy // *J Med Assoc Thai*. 2015; 98(6):535-541.
21. Paneth N., Leviton A., Goldstein M. et al. A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006 // *Dev. Med. Child Neurol*. 2006.
22. Hagberg B., Hagberg G., Olow I. // *Acta Paediatrica*. 1993; 82:387-393.
23. Ehrenkranz R.A., Dusick A.M., Vohr B.R. Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants // *Pediatrics*. – 2006; 117(4):1253-1261.
24. Imms C. Children with cerebral palsy participate: a review of the literature // *Disabil.Rehabil.* – 2008; 11/30(24):1867-1884.
25. Forsberg H., Eliasson A.-C., Redon-Zouitenn C.. Impaired grip–lift synergy in children with unilateral brain lesions // *Brain*. 1999; 122(6):1157-1168.

Қабул қилинган сана 20.12.2023