



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

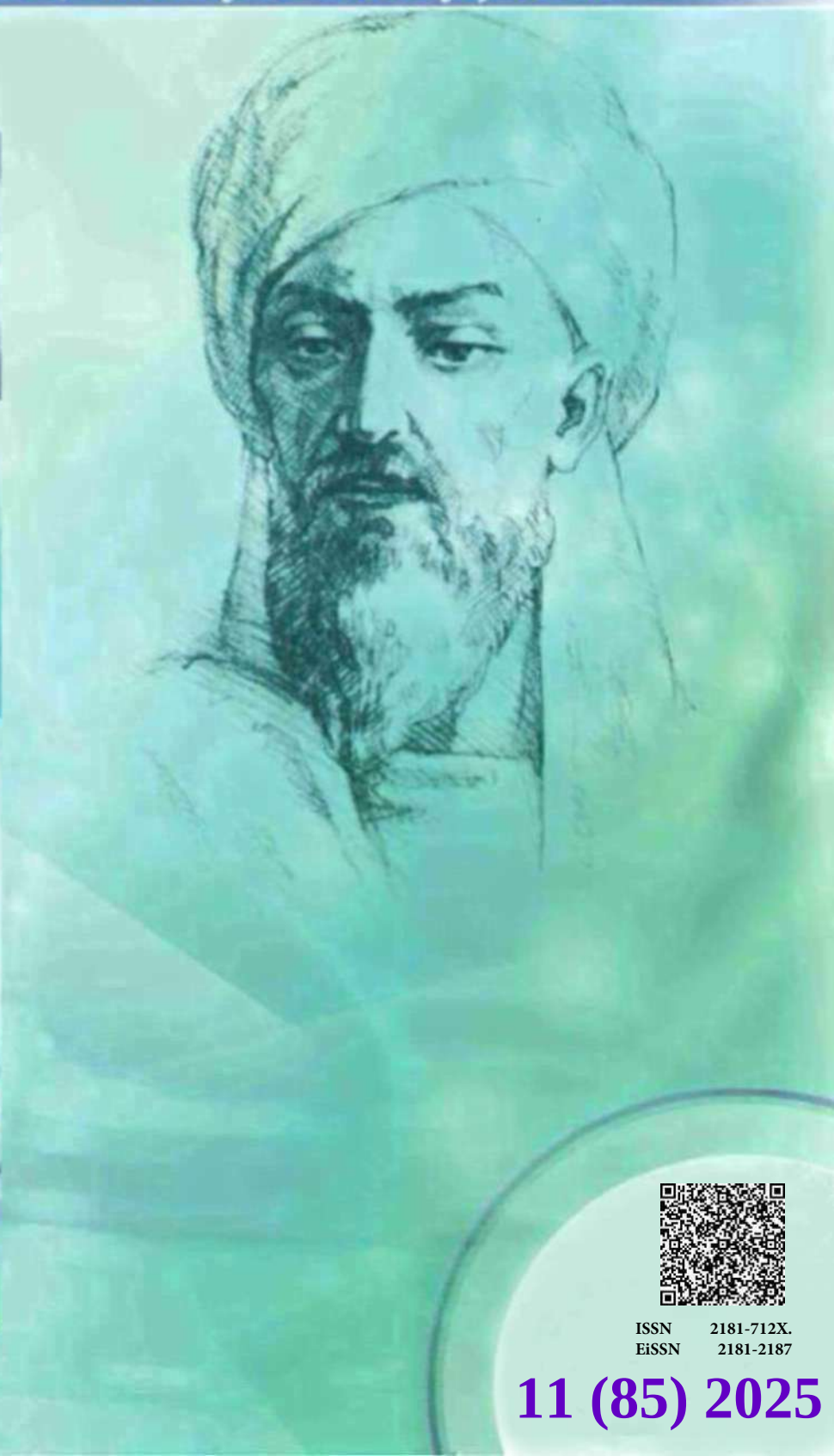


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (85) 2025

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

2025

ноябрь

www.bsmi.uz

<http://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УДК 616.831-009.11-053.2:615.851.3

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Эргашева Мафтун Озодовна <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

Эргашев Сухроб Саидович <https://orcid.org/0000-0003-4567-8901>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу постоянных нарушений развития движения и позы, вызывающих ограничение активности, которые связаны с непрогрессирующими повреждениями, произошедшими в развивающемся мозге плода или младенца. Двигательные нарушения при ДЦП часто сопровождаются расстройствами чувствительности, восприятия, познания, коммуникации и поведения, а также эпилепсией и вторичными скелетно-мышечными проблемами.

Ключевые слова. Детский церебральный паралич, резидуальные проявления, неврологический статус, реабилитация, восстановительное лечение, спастичность, двигательные нарушения, нейропластичность, мультидисциплинарный подход

BOLALAR MIYA FALAJI OQIBATLARI BO'LGAN BOLALARDA NEVROLOGIK BUZILISHLAR VA TIKLANISH DAVOLASHINI TAKOMILLASHTIRISH

Ergasheva Maftuna Ozodovna <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

Ergashev Suxrob Saidovich <https://orcid.org/0000-0003-4567-8901>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Bolalar serebral falaji (BSF) homila yoki chaqaloqning rivojlanayotgan miyasida yuz bergan, progresslanmaydigan shikastlanishlar natijasida kelib chiqadigan, harakat va tana holatining doimiy buzilishlari guruhi bo'lib, faoliyatning cheklanishiga olib keladi. BSFdagi harakat buzilishlari ko'pincha sezgi, idrok, bilish, muloqot va xulq-atvor buzilishlari, shuningdek epilepsiya va ikkilamchi skelet-mushak muammolari bilan birga kuzatiladi.

Kalit so'zlar: Bolalar serebral falaji, goldiq belgilar, неврологик holat, reabilitatsiya, tiklanish davolash, spastiklik, harakat buzilishlari, neyroplastiklik, ko'p tarmoqli yondashuv

NEUROLOGICAL DISORDERS AND IMPROVEMENT OF RESTORATION TREATMENT IN CHILDREN WITH THE CONSEQUENCES OF CEREBRAL PARALYSIS

Ergasheva Maftuna Ozodovna <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

Ergashev Suxrob Saidovich <https://orcid.org/0000-0003-4567-8901>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Cerebral palsy (CCP) is a group of persistent movement and posture disorders that cause limitation of activity, associated with non-progressive damage to the developing brain of the fetus or infant. Motor impairments in cerebral palsy are often accompanied by sensory, perceptual, cognitive, communicative, and behavioral disorders, as well as epilepsy and secondary skeletal-muscular problems.

Keywords. Pediatric cerebral palsy, residual manifestations, neurological status, rehabilitation, restorative treatment, spasticity, motor impairment, neuroplasticity, multidisciplinary approach

Актуальность

Актуальность проблемы ДЦП обусловлена высокой распространенностью данной патологии, которая составляет 2-3 случая на 1000 новорожденных в развитых странах, а также значительным социально-экономическим бременем для семей и общества в целом. Несмотря на то, что повреждение мозга при ДЦП является статичным, клинические проявления могут изменяться в процессе роста и развития ребенка, что требует постоянной адаптации реабилитационных подходов.

Современная концепция реабилитации детей с ДЦП основывается на принципах доказательной медицины и включает мультидисциплинарный подход с участием невролога, педиатра, физического терапевта, эрготерапевта, логопеда, психолога и других специалистов. Важность оптимизации реабилитационных мероприятий обусловлена необходимостью максимального использования пластичности детского мозга и критических периодов развития для достижения наилучших функциональных результатов.

В настоящее время активно развиваются новые методы реабилитации, включая нейростимуляцию, роботизированную терапию, виртуальную реальность и другие инновационные технологии. Однако эффективность различных подходов требует дальнейшего изучения и систематизации с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка и специфики неврологических нарушений.

Несмотря на непрогрессирующий характер основного поражения головного мозга, клинические проявления ДЦП меняются в процессе роста и развития ребенка. Это связано с формированием вторичных осложнений и компенсаторных механизмов [1]. К остаточным проявлениям ДЦП относятся постоянные двигательные нарушения, деформации опорно-двигательного аппарата, контрактуры суставов, спастичность, дискинезия, атаксия, а также сопутствующие заболевания, такие как эпилепсия, когнитивные нарушения, нарушения речи, нарушения зрения и слуха [2].

Современное понимание патофизиологии ДЦП основано на концепции нейропластичности. Согласно ему, мозг ребенка способен к структурной и функциональной перестройке в ответ на травму. Это создает теоретическую основу для разработки эффективных реабилитационных программ, направленных на максимальную активацию компенсаторных возможностей нервной системы [3]. Традиционные подходы к реабилитации детей с ДЦП в основном включали физиотерапию, массаж и методы лечебной физкультуры. Однако в последние десятилетия восстановительное лечение было значительно модернизировано с внедрением новых технологий, основанных на принципах доказательной медицины. К инновационным методам относятся роботизированная терапия, виртуальная реальность, функциональная электростимуляция, транскраниальная стимуляция, а также фармакологические вмешательства, направленные на коррекцию спастичности и других патологических симптомов [4].

Особое значение имеет мультидисциплинарный подход к реабилитации, который предполагает скоординированное сотрудничество специалистов различных областей: неврологов, ортопедов, физиотерапевтов, эрготерапевтов, логопедов, психологов и социальных работников. Международная классификация ВОЗ по ограничениям жизнедеятельности и здоровью (МКЗ) определяет современную парадигму реабилитации, направленную на максимизацию участия ребёнка в повседневной жизни и социальной интеграции [5].

Актуальность проблемы усугубляется тем, что дети с ДЦП сталкиваются с новыми трудностями, связанными с достижением половой зрелости и переходом к самостоятельной жизни. Это требует пересмотра традиционных подходов к реабилитации и разработки программ, ориентированных на долгосрочные функциональные результаты и качество жизни пациентов [6].

Несмотря на значительные достижения в области реабилитации детей с ДЦП, проблема индивидуализации программ реабилитации с учетом специфики неврологического статуса каждого пациента остается актуальной. Прогнозы эффективности различных реабилитационных вмешательств и оптимальные алгоритмы их применения в зависимости от формы и тяжести заболевания изучены недостаточно [7].

Цель исследования: изучения неврологических нарушений и совершенствование восстановительного лечения у детей с последствиями детского церебрального паралича.

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное когортное исследование в период с 2023 по 2025 гг. на базе детского неврологического отделения Самаркандского государственного медицинского университета

Критерии включения:

- Дети в возрасте от 3 до 12 лет с установленным диагнозом ДЦП
- Наличие остаточных явлений ДЦП различной степени выраженности
- Согласие родителей/законных представителей на участие в исследовании
- Возможность регулярного посещения реабилитационных мероприятий

Критерии исключения:

- Прогрессирующие неврологические заболевания
- Тяжелые сопутствующие соматические заболевания
- Невозможность выполнения реабилитационных программ по медицинским показаниям

В исследование включено 156 детей с последствиями ДЦП (92 мальчика и 64 девочки), средний возраст составил $7,3 \pm 2,8$ года. Распределение по формам ДЦП, спастическая диплегия – 68 детей (43,6%), спастическая гемиплегия – 42 ребенка (26,9%), спастическая тетраплегия – 28 детей (17,9%), дискинетическая форма – 12 детей (7,7%), атаксическая форма – 6 детей (3,9%). Таблица 1.

Таблица 1.

Характеристика пациентов, включенных в исследование

Показатель	Значение
Общие характеристики	
Общее количество пациентов	156
Мальчики	92 (59,0%)
Девочки	64 (41,0%)
Соотношение М:Ж	1,4:1
Средний возраст, лет	$7,3 \pm 2,8$
Возрастной диапазон	3-12 лет

В таблице представлена общая характеристика исследуемой выборки детей с остаточными явлениями ДЦП. Анализ демографических данных показал преобладание мальчиков над девочками в соотношении 1,4:1, что соответствует эпидемиологическим данным литературы о большей частоте ДЦП у лиц мужского пола. Средний возраст участников составил $7,3 \pm 2,8$ года, что является оптимальным периодом для проведения интенсивных реабилитационных мероприятий с учетом пластичности детского мозга.

Распределение по формам ДЦП демонстрирует типичную структуру заболевания с доминированием спастических форм (88,5% всех случаев). Наиболее частой формой явилась спастическая диплегия (43,6%), что характерно для популяции детей с ДЦП и связано с поражением перивентрикулярного белого вещества головного мозга у недоношенных детей. Спастическая гемиплегия составила 26,9% случаев, спастическая тетраплегия – 17,9%. Неспастические формы (дискинетическая и атаксическая) встречались значительно реже – 11,5% от общего числа пациентов.

Результат и обсуждения

Нами изучено рандомизация пациентов по трем группам реабилитации. Группы статистически не различались по возрасту ($p > 0,05$ по критерию Краскела-Уоллиса) и половому составу ($p > 0,05$ по критерию χ^2), что обеспечивает корректность сравнительного анализа эффективности различных подходов к реабилитации. Равномерное распределение по 52 пациента в каждой группе позволяет достичь достаточной статистической мощности исследования.

Нами представлены исходные характеристики неврологического статуса пациентов в трех группах до начала реабилитационных мероприятий. Отсутствие статистически значимых различий между группами ($p > 0,05$ для всех показателей) подтверждает корректность рандомизации и возможность объективного сравнения результатов лечения.

Медиана уровня GMFCS соответствовала III уровню во всех группах, что характеризует пациентов как способных к самостоятельной ходьбе с использованием технических средств реабилитации. Результаты сравнительного анализа эффективности различных подходов к реабилитации через 6 месяцев лечения.

Таблица 3.

Исходные показатели неврологического статуса по группам

Показатель	Группа А	Группа В	Группа С	p-value
GMFCS, уровень (медиана)	III	III	III	>0,05
Шкала Ашворта, баллы	2,8 ± 0,9	2,7 ± 0,8	2,9 ± 0,7	>0,05
Шкала Тардые, баллы	3,1 ± 1,2	3,2 ± 1,1	3,0 ± 1,3	>0,05
MACS, уровень (медиана)	III	II-III	III	>0,05
PedsQL, баллы	54,2 ± 12,8	56,1 ± 11,9	53,8 ± 13,2	>0,05

Установлено статистически значимое превосходство комплексной (группа В) и особенно инновационной (группа С) реабилитации над стандартными методами по всем исследуемым параметрам. Наиболее выраженные различия отмечены в группе С, где улучшение двигательных функций достигнуто у 61,5% пациентов против 23,1% в контрольной группе ($p < 0,001$). Значительный прирост показателей качества жизни и функциональной независимости подтверждает клинически значимые преимущества современных методов реабилитации. Катамнестическое наблюдение через 12 месяцев показало устойчивость положительных результатов, особенно в группе инновационной реабилитации. Высокий процент сохранения достигнутых результатов (78,4% в группе С против 45,6% в группе А) свидетельствует о формировании стойких компенсаторных механизмов при использовании современных технологий. Примечательно отсутствие случаев ухудшения в группе С, что может быть связано с более эффективным воздействием на нейропластичность и формированием правильных двигательных стереотипов.

Выводы

Структура неврологических нарушений у детей с остаточными явлениями ДЦП характеризуется преобладанием спастических расстройств (89,1%), значительной частотой нарушений мелкой моторики (94,2%) и когнитивных дисфункций (67,3%), что требует комплексного мультидисциплинарного подхода к реабилитации. Комплексная реабилитационная программа с включением эрготерапии, логопедических занятий и психологической поддержки демонстрирует статистически значимое превосходство над стандартными методами лечения по показателям двигательных функций (улучшение у 42,3% vs 23,1%, $p < 0,05$) и качества жизни. Мотивационный компонент играет ключевую роль в эффективности реабилитации: использование игровых технологий и виртуальной реальности повышает приверженность лечению у 88,5% детей, что способствует лучшим долгосрочным результатам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Batisheva T.T., Bikova O.V., Vinogradov A.V. Sovremennye tekhnologii reabilitatsii detey s serebralnim paralichom // Voprosi sovremennoy pediatrii. 2021;20(4):285-291.
2. Vlasenko S.V., Karkasadze G.A., Konovalov A.N. Robotizirovannaya terapiya v reabilitatsii detey s detskim serebralnim paralichom: sistematicheskii obzor i meta-analiz // Nervniye bolezni. 2022;3:34-42.
3. Lilin Ye.T., Doskin V.A., Kurbatova O.L. Mediko-geneticheskiye aspekty detskogo serebralnogo paralicha // Rossiyskiy pediatricheskiy jurnal. 2023;26(2):112-118.
4. Mamedyarov A.M., Badalyan O.L., Zavadenko N.N. Spastiknost pri detskom serebralnom paraliche: patogenez, diagnostika i sovremennye metody korrektsii // S.S. Korsakov nomidagi nevrologiya va psixiatriya jurnali. 2021;121(8):67-74.
5. Semenova K.A., Klochkova Ye.V., Korshikova-Morozova A.Ye. Detskiy serebralniy paralich: diagnostika i korrektsiya kognitivnykh narusheniy: uchebno-metodicheskoye posobiye. - M.: Izdatelstvo "Soyuz pediatrov Rossii," 2022; 168 b.
6. Bax, M. Executive Summary: Proposed Definition and Classification of Cerebral Palsy / M. Bax, M. Goldstein, P. Rosenbaum // Developmental Medicine Child Neurology. 2023;47(8):571-576.
7. Graham H.K. et al. Cerebral palsy in the modern era: contemporary management and future directions / H.K. Graham, P. Rosenbaum, N. Paneth // The Lancet. 2022;399(10342):1800-1815.

Поступила 20.10.2025