

Болалар бош мия фалажи буган болаларда клиник- неврологик характеристикаси

З.Ф.Мавлянова

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация: Бугунги кунда, болалар бош мия фалажи (ББМФ) касаллиги бу жиддий тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб, бемор болалар ҳаёт сифатини сусайишида ва ногиронлик кўрсаткичларини ошишида катта аҳамияга эга.

Калит сўзлар: болалар бош мия фалажи, неврологик статус, GMFM-88, GMFCS, MACS

Clinical and neurological characteristics of children with cerebral palsy

Z.F. Mavlyanova

Samarkand State Medical University

Abstract: Today, the disease of cerebral palsy (BBMF) is a serious medical and social problem, which has a great importance in reducing the quality of life of sick children and increasing disability rates.

Keywords: pediatric cerebral palsy, neurological status, GMFM-88, GMFCS, MACS

ББМФ билан оғриган беморларнинг овқатланишидаги бузилишлар муаммоси алоҳида эътибор уйғотади. Бу беморлар нормал умр кўришлари мумкин, аммо уларнинг 5-10% эрта болалик даврида вафот этади [4,5,7]. Бироқ, ҳаракат ва моториканинг жиддий бузилишлари боланинг ёшига нисбатан кучаймайди, аммо ББМФ билан ҳамроҳ кечадиган жараёнлар беморларнинг ҳаёт сифати ва умр кўриш давомийлигига сезиларли даражада таъсир қилади, бу белгиларга тўйиб овқатланмаслик ҳам киради [2,6,10].

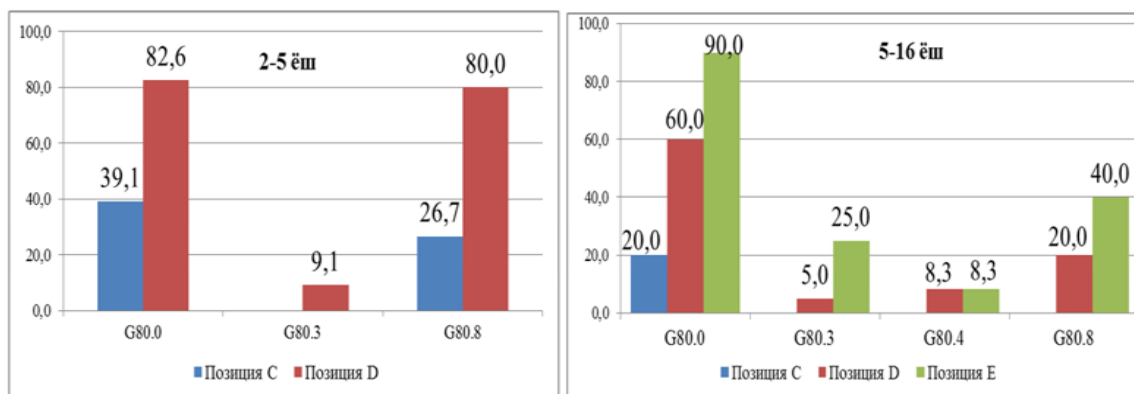
ББМФ билан оғриган болаларда неврологик статусни ўрганиш, реабилитация чора тadbирларини такомиллаштириш, даво натижаларини самарадорлигини баҳолаш ва прогнозлаш борасида қатор олимлар илмий ишлар олиб борган, жумладан ББМФ касаллик кечиши беморлар ҳаёт сифати ва давомийлигига таъсир кўрсатиши аниқланган [3,11]. Роботлаштирилган механотерапия реабилитация костюми ва комплекс жисмоний реабилитация орасида натижа самарадорлиги аниқланган [1,8,9], ўтказиладиган аниқ

ташқиллаштирилган комплекс реабилитация усуллари беморлар ривожланишидаги иккиламчи қайталаниш ва яққолликларни олдини олишдаги ёрдами кўрсатиб берилган.

Мақсади. GMFM-88, GMFCS, MACS, CFCS, болалар-ўсмирлар ҳалқаро ҳаракатланиш классификацияси (БЎ-ХХТ/ICF-CV), Эшуорт шкалалари бўйича баллни ҳисобга олган ҳолда, касалликнинг шаклига қараб ББМФ билан оғриган болаларда клиник ва неврологик хусусиятларини таҳлил қилиш.

Усуллари. Тадқиқот ўтказиш мақсадида 2018-2020 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-сон клиникаси болалар неврологияси бўлими ва Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт марказининг болалар неврологияси бўлими базасида ББМФ ташхиси билан даволанган 214 нафар, 2-16 ёшдаги беморлар (ўртача ёши $6,7 \pm 0,27$), ҳамда 40 нафар соматик соғлом болалар олинган. ББМФ топографик турига қараб, КХТ-10га мувофиқ беморлар 6 та кичик гуруҳга бўлинди: квадриплегия G80.0 - 20,1% (n=43); спастик дисплегия (СД) G80.1 - 18,2% (n=39); болалар гемиплегияси (БГ) G80.2 - 18,7% (n=40); дискинетик церебрал параличи (ДЦП) G80.3 - 14,5% (n=31); атактик церебрал параличи (АЦП) G80.4 - 12,1% (n=26); ББМФ бошқа тури G80.8 - 16,4% (n=35).

Неврологик статусни динамик баҳолаш мақсадида БЎ ХХТ умумий қисқача базавий йиғмасидан; моторика функциясидаги ўзгаришларини объектив ўлчаш учун - GMFM-88, GMFCS, MACS, Эшуорт модификациялашган шкаласидан фойдаланилди. Коммуникатив мулоқот даражасини баҳолаш учун коммуникатив функция классификацияси тизимидан (CFCS) фойдаланилган.



1-расм. Касаллик турига қараб, GMFM-88 шкаласи бўйича вазифаларни бажара олмаган ББМФ болаларни фоиздаги таққосланиши

Олинган натижалар. ББМФ билан оғриган болаларда касалликни топографик турига қараб ҳар хил шкалалардан фойдаланган ҳолда клиник-неврологик статусини таққосланган маълумотлари келтирилган. GMFM-88 шунини кўрсатадики, атактик церебрал параличда юқори ҳаракатчанлик - $68,8 \pm 3,8\%$ болаларда учраган (2-5 ва 5-16 ёшдаги болаларда эса $67,4 \pm 3,2\%$ ва

70,2±4,5%, хос равишда). Квадриплегияда кам ҳаракатчанлик 2-5 ёшдаги болалар гуруҳида 35,3±3,6%, 5-16 ёшда 34,9±3,2% кузатилган, гуруҳ бўйича ўртача кўрсаткич 35,3±3,4% (p<0,01) (1-расм).

Эшуорт шкаласи асосида олинган маълумотларни таҳлил қилинганда, ББМФ турига қараб юқори ва пастки мушаклар ифодаланиши бўйича боғлиқлик борлиги аниқланган. Мушакларни нормал тонуси қўлларда (юқори мушакларда) - G80.1 (15,4%), 5,3 марта кам - G80.8 (2,9%; p<0,001) намоён бўлган. 1 ёки 1+ балли мушаклар тонуси кўп ҳолатларда касалликни G80.1 (82,1%), 1 баллдан камроқ кўрсаткичлар G80.0 (2,3%) турида учраган (1-жадвал).

1-жадвал

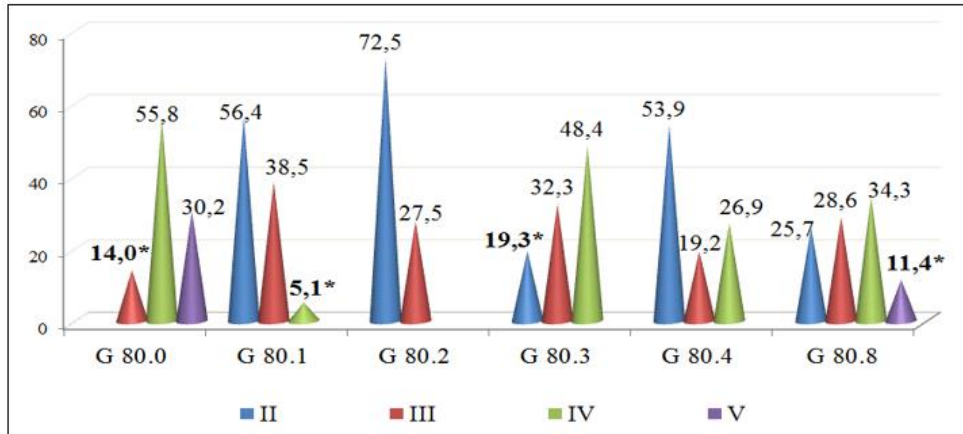
ББМФ турига қараб Эшуорт шкали бўйича спастик даражаси

Баллар	ББМФ тури									
	G 80.0 (n=43)		G 80.1 (n=39)		G 80.2 (n=40)		G 80.3 (n=31)		G 80.8 (n=35)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	қўллар									
0	0	0,0	6	15,4	0	0,0	0	0,0	1	2,9*
1	1	2,3	12	30,8	2	5,0	4	12,9	2	5,7
1+	0	0,0	20	51,3	2	5,0	7	22,6	2	5,7
2	4	9,3	1	2,5	7	17,5	14	45,2	9	25,7
3	34	79,1	0	0,0	24	60	6	19,3	20	57,1
4	4	9,3	0	0,0	5	12,5	0	0,0	1	2,9
	оёқлар									
0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
1	0	0,0	0	0,0	1	2,5	4	12,9	0	0,0
1+	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	22,6	2	5,7
2	0	0,0	12	30,8	18	45	13	41,9	4	11,4
3	30	69,8	27	69,2	19	47,5	7	22,6	24	68,6
4	13	30,2	0	0,0	2	5,0	0	0,0	4	11,4

Мушак тонусини сезиларли ўзгариши, яъни пассив ҳаракатлар қийинлашиши 3 балл билан, қўлларни ригид букиш ва текислаш 4 баллда баҳоланиб, касалликни G80.0 туридаги беморларда (79,1% ва 9,3% хос равишда) кўп ҳолатларда учраган. Касалликни G80.1 турида мушак тонуси ва қўллар регидлиги юқорилиги қайд этилмаган, аммо G80.2 турида мушак тонуси - 60% ва қўллар регидлиги - 12,5%, G80.8 да эса - 57,1% ва 2,9% ташкил қилган.

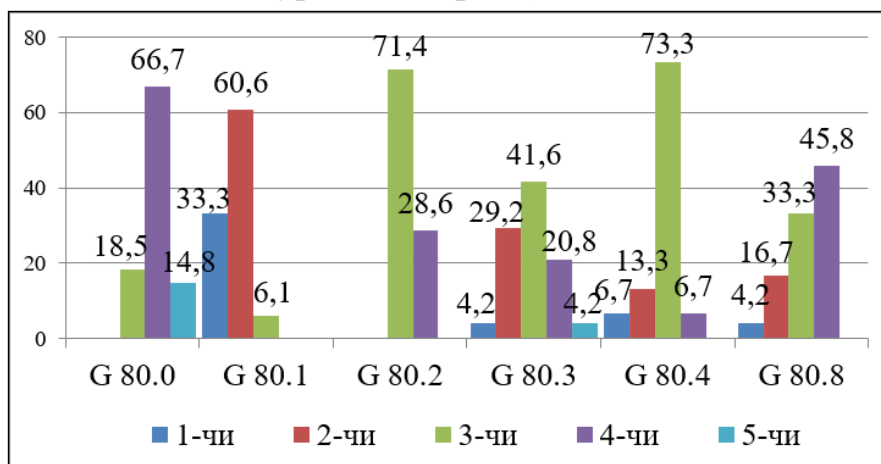
Спастик диплегия (G80.1) ва болалар гемиплегияси (G80.2) ББМФнинг қулай турлари бўлиб, унда ҳаракат бузилишини намоён бўлиши кам аниқланган. Бу болаларда ҳаракат функцияси даражаси GMFCS шкаласини II босқичи касалликни G80.1 турида - 56,4%; G80.2 - 72,5%; IV босқичи - G80.1 - 5,1%; III босқичи G80.2 - 27,5% да учраган. Касалликни G80.2 турида GMFCS шкаласини V босқичи қайд этилмаган. Ўртача куч ўзгарувчанлиги орасида салбий ишончли корреляция (r=0,572 да p<0,05) тасдиқланди (2-расм).

MACS шкаласи бўйича қўллар ҳаракатланиши даражасини баҳолашда касалликни G80.1 туридаги болаларда яхши кўрсаткичлар аниқланган бўлиб, беморлар орасида 1-чи ва 2-чи даражадаги фаоллик кўпроқ учраган (33,3% ва 60,6%, хос равишда). Шунингдек, шкаланинг 1 даражаси касалликнинг G80.3, G80.4, G80.8 турларида - 4,2%, 6,7% ва 4,2%да; 2 даражаси G80.3, G80.4, G80.8 - 29,2%, 13,3% ва 16,7% да (хос равишда) аниқланган, бу кўрсаткичлар касалликни G80.1 туридан ишончли фарқ қилган ($p < 0,05$).



2-расм. GMFCS шкаласи бўйича ББМФ болалар ўртасида ҳаракат дефицити даражасига бўлиниши

Баҳолаш натижасида ББМФ шаклига қараб MACS шкаласи бўйича бимануал фаолликдаги ўзгаришларнинг характерли хусусиятлари аниқланди. Касалликни G80.0, G80.2 ва G80.3 турларида функционал фаоллик қўлларда деярли бўлмаган, касалликни G80.1 турда эса ҳар учинчи бола объектни муваффақиятли бошқара олган, объектларни бошқаришдаги мавжуд бўлган сезиларли муаммолар тезлик ва диққатни сустиги билан изоҳланган. Тадқиқот даврида G80.4 турдаги болалар ҳар кунги ишларни бажаришда бегоналар ёрдамидан фойдаланмасдан ёки тўлиқ адаптив ёрдамсиз қўллари функционал фаоллиги яхши эканлигини кўрсатди (3-расм).



3-расм. MACS шкаласи бўйича фаоллик даражаси учраши

CFCS шкаласи бўйича ББМФ билан оғриган болаларда коммуникатив ҳаракат бузилишларини баҳолаш коммуникатив статус дисфункциясини кўрсатди, унинг яққол кўриниши касаллик топографик тури ва ҳаракат бузилишлари даражасига боғлиқ бўлган. Квадриплегия (G80.0) ва ББМФ бошқа турларида (G80.8) коммуникатив ҳаракатланиш ва когнитив бузилишлар учраши бир томонлама спастик фалажликда (G80.2) ва спастик диплегия (G80.1) тури билан оғриган болаларга қараганда статистик юқори бўлган (2-жадвал).

2-жадвал

CFCS шкаласи бўйича коммуникатив ҳаракат кўрсаткичлари

Даража	G 80.0		G 80.1		G 80.2		G 80.3		G 80.4		G 80.8	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CFCS I	0	0,0	11	28,2	12	30,0	1	3,2*	2	7,7*	1	2,9*
CFCS II	3	7,0*	20	51,3	15	37,5	8	25,8	9	34,6	6	17,1*
CFCS III	26	60,5	8	20,5	10	25,0	18	58,1	11	42,3	19	54,3
CFCS IV	10	23,2	0	0,0	3	7,5*	4	12,9	4	15,4	9	25,7
CFCS V	4	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

ББМФ билан оғриган болаларни ижтимоий ва маиший мослашув даражасини e115-150 доменлари ёрдамида таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, 166 (77,6%) болаларда абсолют муаммолар устун бўлган мослашмаган турмуш тарзи аниқланган. Квартирада истикомат қилувчи болаларда қисман мослашган - 48(22,4%), улар уйда, кўп ҳолатларда болалар хонасида хоналар орасидаги остоналар олиб ташланган, тутқичлар бор; d415-550 доменидан фойдаланиб «фаоллик ва иштирок этувчанлик» даражаси: болаларни 78(36,4%) ўртача, 118(55,1%) жиддий бузилиш аниқланган; b117-760 домени ёрдамида баҳоланганда 133(62,1%) болаларда ўртача, 60(28,0%) оғир-жиддий даражасини кўрсатди; s110 доменини «бош мия структураси»ни таҳлил қилиш: 94(43,9%) болада оғир, 77(36,0%) - ўртача даражадаги бузилишларни аниқлади.

Хулоса. GMFCS шкаласи ёрдамида мия ярим фалажли болаларда ҳаракатланиш фаоллигини баҳолаш таҳлил қилинганда, касалликни квадриплегия турида ҳаракат кўникмаларини бажаришнинг энг кам даражаси $35,3 \pm 3,4\%$ аниқланди ($p < 0,01$); MACS шкаласи бўйича кўллар функцияси фаоллиги G80.0 (66,7%), G80.2 (28,6%) ва G80.8 (45,8%) турида қайд этилди. Коммуникатив функция бузилиши частотаси квадриплегияда (G80.0) ва болалар бош мия фалажлигининг бошқа турларида (G80.8) болаларда бир томонлама спастик паралич (G80.2) ва спастик диплегия (G80.1) турларига қараганда статистик жиҳатдан юқори бўлган ($p < 0,01$). Болалар бош мия фалажлиги билан оғриган болаларда БЎ-ХХТ сўровномасига кўра, тузилиши ва функцияси, фаолияти ва иштироки, оиланинг ижтимоий ҳолати ва она-оналарнинг мотивацияси, атроф-муҳит омиллар ва беморнинг шахсий

хусусиятлари қуйидаги турларда G80.0, G80.3 ва G80.8 ($p < 0,01$) ишончли устунликда бўлди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Бафоева З. О. Роль и эффективность комплексной реабилитации при лечении детей с детским церебральным параличом: Тезисы седьмого съезда терапевтов Узбекистана с международным участием "Современные технологии диагностики и лечения при заболеваниях внутренних органов" (24-25 ноября 2017 г., г. Ташкент) // Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2017. - N3. - С. 149
2. Мавлянова З.Ф. Нутритивный статус и его состояние у больных с детским церебральным параличом / Ж. "Проблемы биологии и медицины". - № 4. – 2019. - С. 216-222
3. Маджидова Ё. Н., Заидова А. Х. Оценка эффективности лечения Диспортом спастических мышечных расстройств при детском церебральном параличе // Молодой ученый. – 2018. – №. 18. – С. 128-129.
4. Умедова С. Э., Равшанова М. З., Холбоев А. А. Исходы беременности и родов при макросомии плода // Молодой ученый. – 2011. – №. 3-2. – С. 172-173.
5. Brooks J. C., Strauss D. J., Shavelle R. M., Tran L. M., Rosenbloom L., Wu Y. W. Recent trends in cerebral palsy survival. Part II: individual survival prognosis. *Dev Med Child Neurol.* 2014. № 56. P. 1065–1071.
6. Anatolevna K. O., Akbarovna A. M., Mamasharifovich M. S. Zhalolitdinova Shaxnoza Akbarzhon kizi, & Ibragimova Leyla Ilxomovna.(2022). the influence of risk factors on the development of cerebral strokes in children. open access repository, 8 (04), 179–182.
7. Mavlyanova Z. et al. Improving the tactics of treating children with severe cerebral palsy // *European Journal of Molecular & Clinical Medicine.* – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2020.
8. Novak I. Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy // *J Child Neurol.* 2014. № 29 (8). P. 1141–1156.
9. Schoendorfer N., Vitetta L., Sharp N., DiGeronimo M., Wilson G., Coombes J.S., Boyd R., Davies Peter S.W. Micronutrient, Antioxidant, and Oxidative Stress Status in Children With Severe Cerebral Palsy // *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013. № 37(1). – P. 97-101. doi: 10.1177/0148607112447200.
10. Shavkatovna I. M. CHARACTERISTICS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND SPEECH DEFECTS // *Conference Zone.* – 2022. – С. 410-414.

11. Westbom L., Bergstrand L., Wagner P., Nordmark E. Survival at 19 years of age in a total population of children and young people with cerebral palsy // Dev Med Child Neurol. 2011. № 53 (9). P. 808–814.