

## АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

*Мавлянова З.Ф.*

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Согласно мировой статистике, отмечается рост заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП), составляя 2,5 случая на 1000 детей. Ведущим симптомом ДЦП являются двигательные нарушения, приводящие к целому ряду ортопедических осложнений, в формировании которых прослеживается определенная этапность: задержка редукции врожденных рефлексов и нарушение мышечного тонуса приводят к патологической установке конечностей и формированию вторичных контрактур и деформации скелета. Однако, зачастую при построении индивидуальной реабилитационной программы у детей с церебральным параличом не учитываются сопутствующие ортопедические осложнения.

**Цель.** Провести анализ возможных ортопедических осложнений у детей с церебральным параличом.

**Материал и методы.** Было обследовано 65 детей в возрасте от 3 до 15 лет, средний возраст составил  $11 \pm 1,2$  лет. Больные были разделены на пять подгрупп на основании Международной классификации ДЦП, как наиболее употребляемой в научной литературе. 67,7 % составляли спастические формы: тетрапарез (I-я подгруппа) — 14 пациентов (21,5 %); спастическая диплегия (II-я подгруппа) — 15 случаев (23,1 %); гемипаретическая форма — 15 больных (III-я подгруппа, 23,1 %). IV-ю и V-ю подгруппы составили больные с дискинетической и атактической формами (16,9 % и 15,4 % соответственно).

**Результаты и обсуждение.** Для выявления степени поражения опорно-двигательного аппарата (в том числе контрактуры суставов или риска их возникновения), мышечной спастичности, мышечного укорочения, у больных проведен ряд диагностических тестов. При наблюдениях за свободным положением головы пациента и её пассивно выполняемых поворотах в сторону диагностирована мышечная кривошея в виде асимметричного повышения тонуса в *m. sternocleidomastoideus*: в IV-ой подгруппе больных в 54,5 % случаев и в 42,9 % наблюдений в I-ой подгруппе. У детей со спастическими формами заболевания в 85,7 % случаев в I-ой подгруппе и 60 % в III-ей подгруппе диагностирована сгибательно-пронаторная установка верхних конечностей, проявляющаяся чаще всего в виде сочетания приведения и внутренней ротации плеча, пронации предплечья, а также сгибания в лучезапястном суставе с локтевой девиацией кисти. Паттерны спастичности в нижних конечностях выявлены у 84,1 % больных со спастическими формами ДЦП и проявлялись сгибательной установкой бедра в тазобедренном суставе. При этом тест Томаса был положителен у 45,5 %, а тест Дункан-Эли у 40,9 % обследованных детей. У 43,2 % детей диагностирована сгибательная установка коленных суставов (Хамстринг-синдром) и у 25 % приведение и внутренняя ротация бедер (Грацилис-синдром).

**Выводы и рекомендации.** Ортопедические осложнения ДЦП зачастую являются первичными по отношению к двигательным нарушениям. Поэтому построение реабилитационной программы, с учетом коррекции ортопедических последствий, занимает особое место в общем процессе абилитации больных с ДЦП.