



Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Эргашева Муниса Якубовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ДЦП ДО РЕАБИЛИТАЦИИ

Ярмухамедова Наргиза Анваровна, Эргашева Муниса Якубовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY BEFORE REHABILITATION

Yarmukhamedova Nargiza Anvarovna, Ergasheva Munisa Yakubovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: ergasheva.munisa1981@gmail.com

Резюме. Мақола болалар бош миёна фалажи юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда касалликнинг клиник тавсифини ўрганишга бағ'шланган. Болалар бош миёна фалажи (ББМФ) ҳар хил турларида беморларда когнитив, ҳаракатланиш, эмоционал-шахсият бузилишлари ва вегетатив ўзгаришлар кузатилади. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларни ижтимоий ҳаётга мослаштириш кўп жиҳатдан уларнинг муомала лаёқати, ҳаракатланиш ҳамда ўз-ўзига хизмат қилиш даражасига боғлиқ. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг ҳаёт фаолиятини чекловчи етакчи нуқсонлар II ва III даражаси ўз-ўзига хизмат қилиш, ҳаракатланиш, ориентация ва мулоқотнинг бузилиши бўлиб, тананинг чайқалиши, тебраниши, қўлларнинг биргаликдаги ҳаракати йўқлиги туфайли ҳаракат координацияси бузилиши ҳамда гониометрияда қўл-оёқ бўғимларига ҳаракат чекланиши кузатилади. Эшворт шкаласи бўйича мушак тонусининг сезиларли даражада ошиши ва пассив ҳаракатлар қийинлиги аниқланади. ЭНМГ текшируви кўрсаткичларига кўра Ф-тўлқинлар ўртача амплитудаси юқорилиги қайд этилади.

Калим сўзлар: реабилитация, болалар бош миёна фалажи, ногирон, гониометрия.

Abstract. The article is devoted to the study of the clinical description of the disease in children with cerebral palsy. Patients with various forms of cerebral palsy (CP) experience cognitive, motor, emotional and personality disorders, and autonomic changes. Adaptation of cerebral palsy children with spastic diplegia to social life largely depends on their ability to communicate, mobility and self-care. The leading defects that limit the life activity of children with disabilities such as spastic diplegia cerebral palsy are II and III degrees of self-care, disturbances in movement, orientation and communication, body shaking, vibration, lack of joint movement of the arms due to which there is a lack of coordination of movements and limitation of movements in the joints of the arms and legs during goniometry. The Ashworth scale determines a significant increase in muscle tone and difficulty in passive movements. According to the ENMG study, the average amplitude of F-waves is high.

Key words: rehabilitation, cerebral palsy, disability, goniometry.

Қирш. Ногирон болаларни тиббий реабилитация қилиш зарурати юқори ва уларнинг умумий сонининг камида 95% ни ташкил қилади. Бундан ташқари, бош миёна фалажининг ўзи неврологик касалликларнинг 24% ни ташкил қилади. Ушбу патологик шаклдан келиб чиққан болалик ногиронлиги замонавий жамиятнинг энг долзарб тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири бўлиб, давлат аҳамиятига эга. Кўпгина мамлакатларда кўп йиллик тажриба шуни кўрсатадики, болалардаги бузилишларни ўз вақтида тузатиш кўпинча нуқсонни қоплайди ва инсонга жамиятнинг тўла ҳуқуқли аъзоси бўлишга имкон беради. Ногирон болага тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатмаслик унинг қизиқишлари доирасини, мулоқотни торайтира-

ди ва жамиятда мослаштириш бузади. Ногирон болаларни реабилитация қилиш узок муддатли динамик жараён бўлиб, у турли ёш босқичларида болага ҳамроҳ бўлади ва унинг касаллигининг сабаби, ақлий ривожланишларини ҳисобга олади, шунинг учун боланинг ёшига қараб катта миқдордаги воситалар ва усуллардан фойдаланишни ўз ичига олади [1, 2, 3].

Тадқиқот мақсади болалар миёна фалажи юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда касалликнинг клиник тавсифини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот объекти сифатида Республика болалар ижтимоий мослашуви маркази Самарқанд минтақавий филиалида даволанган болалар бош миёна фалажи спа-

стик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган 158 нафар бемор болалар олинган. Тадқиқотда болаларга ногиронлик белгиланиши давомида улар Ижтимоий Ҳимоя Миллий Агентлигига қарашли тиббий ижтимоий эксперт комиссиясида тўлиқ клиник-лаборатор ва инструментал текширувда ўтишлари туфайли биз тадқиқот давомида болаларни ижтимоий ҳаётга мослашиши жиҳатидан келиб чиққан ҳолда текширув усулларида ўтказдик. Бунда муомала қилиш лаёқати, ўқиш билимларини ўзлаштириш лаёқати, меҳнат фаолияти лаёқати, ўз ўзига хизмат лаёқати, мустақил ҳаракатланиш лаёқати, мўлжал олиш лаёқати, ўз хулқ атворини назорат қилиш лаёқатига кўра баҳоланди. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган

болаларда қўл-оёқларда гониометрия ўтказилди. Спазм даражасини баҳолаш учун модификацияланган Эш-ворт шкаласи қўлланилди. Стандарт неврологик текширувдан ташқари барча ББМФ бўлган болаларда электронейромиография (ЭНМГ) текшируви ўтказилди. Асосий эътибор Ф-тўлқинлар кўрсаткичларига қаратилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг таҳлили.

Болалар бош мия фалажи юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда касалликнинг клиник тавсифини ўрганиш давомида болалар бош мия фалажи спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг ҳаёт фаолиятини етакчи чекловига кўра таҳлил қилдик (1-жадвал).

Жадвал 1. Болалар бош мия фалажининг спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг ҳаёт фаолиятини етакчи чеклови таҳлили

Ҳаёт фаолияти мезони		n=158		
		I	II	III
Ўз-ўзига хизмат қилиш	абс	20	78	60
	%	12,6	49,4	38
Ҳаракатланиш	абс	39	68	51
	%	24,8	43	32,3
Ўйнаш фаолияти	абс	30	62	66
	%	19	39,2	41,8
Ориентация	абс	31	80	47
	%	19,6	50,7	29,7
Мулоқот	абс	31	95	32
	%	19,6	60,1	20,3
Ўз хулқини назорат қилиш	абс	29	92	37
	%	18,4	58,2	23,4

Жадвал 2. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг ҳаракат фаолияти таҳлили

Кўрсаткич	n=158
Қадам узунлиги, см	15,1±0,2
1 дақиқада қадам сони	29,3±0,4
1 дақиқада ўтириб-туриш сони	6,7±0,3

Жадвал 3. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда гониометрия натижалари (M±m)

Бўғим	Ҳаракат	Нормада, градус	n =158
Ўнг қўл биллак-кафт бўғими	Буқиш	90	66,2±5
	Ёзиш	70	58,7±4
Чап қўл биллак-кафт бўғими	Буқиш	90	63,8±5
	Ёзиш	70	60,2±5
Ўнг қўл тирсак бўғими	Буқиш	160	143,5±6
	Ёзиш	0	0
Чап қўл тирсак бўғими	Буқиш	160	136,5±5
	Ёзиш	0	0
Ўнг оёқ букилганда чаноқ-сон бўғими	Буқиш	120	67,4±4
Чап оёқ букилганда чаноқ-сон бўғими	Буқиш	120	65,3±4
Ўнг оёқ тик ҳолатида чаноқ-сон бўғими	Буқиш	90	48,5±4
Чап оёқ тик ҳолатида чаноқ-сон бўғими	Ёзиш	90±5	50,6±5
Ўнг оёқ тизза бўғими	Буқиш	130-150	124,5±6
	Ёзиш	0 ёки 180	0
Чап оёқ тизза бўғими	Буқиш	130-150	132,4±5
	Ёзиш	0 ёки 180	0
Ўнг оёқ болдир-товон бўғими	Буқиш	90	120,7±4
Чап оёқ болдир-товон бўғими	Буқиш	90	122,3±3

Жадвал 4. Модификацияланган Эшворт шкаласи бўйича ББМФ юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг тақсимланиши

Модификацияланган Эшворт шкаласи бали	n=158	
	Абс	%
0	-	-
1	-	-
1+	17	10,7
2	72	45,5
3	54	34,3
4	15	9,5

Жадвал 5. ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда ўнг ва чап катта болдир нервлари стимулланганда оёқ бош бармоғини узоклаштирувчи мушакда Ф-тўлқинлар кўрсаткичлари

Ф-тўлқин кўрсаткичлари	Соғлом болаларда	n=158	
		Кўрсаткич	П
Ўртача латентлик, мс	24,13±1,8	24,47±1,6	>0,05
Максимал латентлик, мс	23,89±2,3	24,25±1,9	>0,05
Минимал латентлик, мс	22,78±1,7	22,46±3,6	>0,05
Ўртача амплитуда, мВ	0,362±0,3	0,796±0,7	<0,05
Гигант Ф-тўлқинларнинг барча қайд қилинган тўлқинларга нисбатан улуши, %	2,1±3,7	17,4±5,3	<0,05

Ушбу жадвал маълумотларига кўра, болалар бош мия фалажининг спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларининг ҳаёт фаолиятини чекловчи етакчи нуксонлар II ва III даражали ўз-ўзига хизмат қилиш, ҳаракатланиш, ориентация ва мулоқотнинг бузилиши бўлди.

Болаларнинг ҳаракат фаоллиги қадам узунлиги, 1 дақиқада юриш тезлиги ва ўтириб-туриш сонига кўра ҳам баҳоланди (2-жадвал).

Реабилитация чора-тадбирларининг самарадорлигини баҳолашда болаларнинг ҳаракат фаолиятини баҳолаш муҳим ўрин тутади. ББМФ спастик диплегия турида болаларнинг қадами товоннинг эквино-варус ҳолати туфайли қисқарган бўлади, шунингдек, тананинг чайқалиши, тебраниши, қўлларнинг биргаликдаги ҳаракати йўқлиги туфайли ҳаракат координацияси бузилиши кузатилди. 1 дақиқада қадам сони 29,3±0,4 тани ташкил қилди. 1 дақиқада ўтириб-туриш сони 6,7±0,3 тани ташкил қилди.

ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг вестибуляр функцияси ва товоннинг таянч хусусияти мувозанатни ушлаб туриш муддатига кўра баҳоланди. Мувозанат тести натижалари комплекс даволашда ҳар куни қайд қилиб борилди. Дастлабки тест натижаларига кўра болалар иккита оёқда 32,4±2,8 секунд тура олишди.

Шунингдек, ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда қўл-оёқларда гониометрия ўтказилди (3-жадвал).

3-жадвал маълумотларига кўра ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг барчасида гониометрида қўл-оёқ бўғимларига ҳаракат чекланиши аниқланди. Болаларда асосан қўлларни биллак-кафт ва тирсак бўғимида букиш чекланганлиги, оёқни буккан ва тик тутган ҳолда чанок сон бўғимида букиш чекланганлиги ҳамда болдир-товон бўғимида букиш ошганлиги аниқланди.

Спазм даражасини баҳолаш учун модификацияланган Эшворт шкаласи (Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity) қўлланилди. Шкала

кўрсаткичларига кўра болалар қуйидагича тақсимланди (4-жадвал).

Ушбу жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, мушаклар тонуси ошмаган (0 балл) ва оёқ-қўлнинг пассив букиш ёки ёзиш пайтида ёки бўғимдаги ҳаракат оралиги охирида нормал тонусга қайтиш билан "ушлаб олиш" ни келтириб чиқарадиган мушак тонусининг бироз ошиши. "Ушлаб олиш" - бу бўғимнинг ҳаракат оралигининг исталган нуктасида мушак тонусининг кескин бир оз ошиши (1 балл) бўлган болалар аниқланмади. Болаларнинг аксариятида – 45,5% ҳаракат амплитудасининг ярмидан кўпроғи билан мушак тонусининг сезиларли даражада ошиши, аммо оёқ-қўлнинг таъсирланган қисми ҳаракатчан ва пассив ҳаракатлар қийинлашмаганлиги қайд этилди. ББМФ юзасидан ногиронлиги бўлган болаларнинг кўпчилигида мушаклар тонусининг сезиларли даражада ошиши ва пассив ҳаракатлар қийинлиги кузатилди.

Стандарт неврологик текширувдан ташқари барча ББМФ бўлган болаларда электронейромиография (ЭНМГ) текшируви ўтказилди. Асосий эътибор Ф-тўлқинлар кўрсаткичларига қаратилди. Ф-тўлқинлар таҳлилида унинг сифатий ва миқдорий тавсифи таҳлил қилинди (5-жадвал).

ЭНМГ текшируви кўрсаткичларига кўра, ББМФ спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган болаларда ўнг ва чап катта болдир нервлари стимулланганда оёқ бош бармоғини узоклаштирувчи мушакда Ф-тўлқинлар ўртача амплитудаси– 0,796±0,7 мВ гача юқори бўлди (P<0,05). Гигант Ф-тўлқинларнинг барча қайд қилинган тўлқинларга нисбатан улуши ҳам ошганлиги қайд этилди, жумладан, – 17,4±5,3% гача (P<0,05). Шунингдек, барча текширилган болаларда Ф-тўлқинлар амплитудаси юқорилиги билан ҳам фарқ қилди. Ўртача, максимал ва минимал латентлик каби кўрсаткичлар бўйича соғлом болалардаги кўрсаткичлардан фарқ қилмади.

Хулоса: Болалар мия фалажининг спастик диплегия тури юзасидан ногиронлиги бўлган

болаларининг ҳаёт фаолиятини чекловчи етакчи нуқсонлар II ва III даражали ўз-ўзига хизмат қилиш, ҳаракатланиш, ориентация ва мулоқотнинг бузилиши бўлиб, тананинг чайқалиши, тебраниши, қўлларнинг биргаликдаги ҳаракати йўқлиги туфайли ҳаракат координацияси бузилиши кузатилди ҳамда гониометрияда қўл-оёқ бўғимларига ҳаракат чекланиши аниқланди. Эшворт шкаласи бўйича болаларнинг аксариятида – 45,5% ҳаракат амплитудасининг ярмидан кўпроғи билан мушак тонусининг сезиларли даражада ошиши, аммо оёқ-қўлнинг таъсирланган қисми ҳаракатчан ва пассив ҳаракатлар қийинлашмаганлиги кузатилди. ЭНМГ текшируви кўрсаткичларига кўра Ф-тўлқинлар ўртача амплитудаси юқорилиги, гигант Ф-тўлқинларнинг барча қайд қилинган тўлқинларга нисбатан улуши ошганлиги аниқланди ($P < 0,05$).

Адабиётлар:

1. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
2. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 353-355.
3. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.
4. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
5. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами // Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
6. Ризаев Ж. А., Асадуллаев Н. С., Абдувакилов Ж. У. Динамика возрастных показателей физико-химического состава ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (145). – С. 382-385.

7. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
8. Ярмухамедова Н. А. и др. Ёш спортчиларда иммун функция бузилишларини баҳолаш // Биология. – 2021. – Т. 6. – С. 132.
9. Andersson C, Grooten WJ, Hellstrom K, et al. Children with cerebral palsy: exploring attendance to physical therapy, child and parent characteristics. *Disabil Rehabil.* 2014;36(5):412-20.
10. Davis E, Shelly A, Waters E, et al. The impact of caring for a child with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2010;52(7):639-648.
11. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Analysis of the state of childhood disability. Tashkent: Ministry of Health; 2022.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ДЦП ДО РЕАБИЛИТАЦИИ

Ярмухамедова Н.А., Эргашева М.Я.

Резюме. Статья посвящена изучению клинического описания заболевания у детей с ДЦП. У больных различными формами детского церебрального паралича (ДЦП) наблюдаются когнитивные, двигательные, эмоционально-личностные расстройства, вегетативные изменения. Адаптация ДЦП детей со спастической диплегией к социальной жизни во многом зависит от их способности к общению, мобильности и самообслуживания. Ведущими дефектами, ограничивающими жизнедеятельность детей с ограниченными возможностями по типу спастической диплегии ДЦП, являются II и III степени самообслуживания, нарушения движения, ориентации и общения, тряска тела, вибрация, отсутствие суставного движения рук из-за при этом наблюдается нарушение координации движений и ограничение движений в суставах рук и ног при гониометрии. По шкале Эшворта определяют значительное повышение мышечного тонуса и затруднения пассивных движений. По данным ЭНМГ-исследования средняя амплитуда F-волн высокая.

Ключевые слова: реабилитация, детский церебральный паралич, инвалидность, гониометрия.