

Распространенность и структура заболеваемости детским церебральным параличом в Кургане

И.А. Воронов

Occurrence and structure of infantile cerebral paralysis rate in Kurgan

I.A. Voronov

МЛПУ «Детская поликлиника № 1», Центр реабилитации детей с ДЦП (Курган)

Проведенное исследование распространенности и структуры ДЦП в Кургане показывает, что частота случаев ДЦП выше, чем в развитых капиталистических странах, и, в то же время, показатель приближается к верхней границе общероссийских данных. Структура ДЦП аналогична Российским и зарубежным данным.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, неврологическая инвалидность.

The study of occurrence and structure of infantile cerebral paralysis (ICP) in Kurgan shows, that frequency of ICP occurrence is higher, than that in well developed capitalistic countries, and at the same time the index approximates to the upper limit of the All-Russian data. The structure of ICP is similar to the Russian and foreign data.

Keywords: infantile cerebral paralysis, neurologic disability.

ВВЕДЕНИЕ

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это медико-социальная проблема всего населения земного шара. Распространенность ДЦП не зависит от религиозных, политических, расовых моментов. Во всех странах отмечаются случаи ДЦП. В структуре детской инвалидности в Российской Федерации поражение нервной системы составляет 60,0%, а среди детей с неврологической инвалидностью, ДЦП занимает 24,0% [5]. ДЦП – это тяжелое инвалидизирующее заболевание, при котором необходимо проводить длительное комплексное реабилитационное лечение, в том числе ортопедическое и оперативное.

Эпидемиологические исследования показывают, что частота случаев ДЦП в России растет. Если в 1964 году было 0,4 больных ДЦП на 1000 детского населения, то в 1972 году их стало 1,7-2,4, в 1988 году 3,3 [1, 9], а по некоторым регионам России частота случаев ДЦП в 1989 году достигала 5,6-8,9 [9]. В период за 1993-1998 годы число детей с неврологическими нарушениями, включая ДЦП, на 1000 детского населения составило 4-7 [7]. Детей-инвалидов в России в 1997 году до 16 лет было почти 800000, это составляет 2,5% всей детской попу-

ляции [6]. Показатель инвалидности у детей за 1993-1997 годы возрос с 99,9 до 179,7 на 10000 детей в возрасте до 17 лет [2].

Результаты исследований, проведенных в других странах – Швеции [10], Финляндии [12], Англии [11], показали, что уровень ДЦП составляет 2,0-2,5:1000 детского населения. В США частота ДЦП в возрасте 7-10 лет составляет 2:1000 [3]. Похожие результаты получены в Центре детского церебрального паралича Западной Австралии, проводимые в период 1956-1975 годы – частота случаев ДЦП составила 2,3-2,7:1000 [13], дальнейшее эпидемиологическое исследование показало, что частота ДЦП составляет 2,2-2,5:1000 [14].

Частота случаев ДЦП в Кургане имеет тенденцию к увеличению с 2,2:1000 в 1990 году до 3,0:1000 в 1999 году. Рост числа случаев ДЦП происходит на фоне снижения численности детского населения Кургана в последние 10 лет на 15,8% в 1999 году по сравнению с 1990 годом.

Цель исследования: анализ распространенности и структуры детского церебрального паралича в Кургане.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В Центре реабилитации детей с ДЦП г. Кургана было проведено исследование распространенности и структуры детского церебрального паралича за 1999 год. Возрастно-половые характеристики детей с ДЦП за этот год отображены в таблице № 1. Число исследованных детей с ДЦП составило 223, из них 134 мальчика и 89 девочек. Мальчики составили 60,1%, девочки – 39,9%. За период наблюдения с диспансерного учета в Центре было снято 16 детей, в основном, в связи с передачей под наблюдение в подростковую поликлинику (n = 12), 1 ребенок умер (пневмония), 1 снят с изменением диагноза (синдром Нунан), 2 выбыли на другое место жительства.

Таблица 1.
Возрастно-половые характеристики детей с ДЦП за 1999 год в Кургане

Возраст	n	Мальчики	Девочки
1-5 лет	52	30	22
6-11 лет	78	44	34
Старше 11 лет	92	59	33

В ходе исследования формы ДЦП определялись по «Международной классификации болезней десятого пересмотра» (МКБ –10). Данные

отображены в таблице № 2. Исследования, проводимые в Центре реабилитации детей с ДЦП г. Кургана, выявляли генетические и наследственные заболевания, протекающие с парезами и параличами [4]. Так в 1999 году диагностирован синдром Нунан у мальчика, ранее наблюдавшегося по поводу смешенной формы ДЦП. Клинико-генетические проблемы церебральных параличей у детей подтверждаются и другими авторами [1, 7, 8].

Таблица 2.
Структура ДЦП за 1999 год в Кургане

Форма ДЦП по МКБ-10	Возраст			Всего	%
	1-5 лет	6-11 лет	Старше 11 лет		
Спаستическая диплегия	38	60	69	167	74,9
Спастический гемипарез	4	12	18	34	15,3
Атаксическая форма	7	5	2	14	6,3
Дискинетическая форма	-	1	2	3	1,3
Смешанная форма	3	1*	1	5	2,2
Всего	52	79	92	223	100

* – изменение диагноза (синдром Нунан)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Частота случаев ДЦП в Кургане в 1999 году составила 3,0 на 1000 детского населения, что приближает этот показатель к верхней границе общероссийского уровня. Заболеваемость детей ДЦП в Кургане превышает заболеваемость в других странах: Англии, Швеции, Финляндии, США, Западной Австралии [3, 10-14]. В структуре заболеваемости детским церебральным параличом детей города Кургана преобладают спастические формы: диплегия и гемипарез, что соответствует общероссийским [1] и международным данным [11-14].

Негативные тенденции в заболеваемости детей города Кургана ДЦП определяет необходимость поиска и научного обоснования путей

решения этой проблемы. Для этого необходимо осуществление многоэтапных междисциплинарных исследований.

На первом этапе – получение общих характеристик заболеваемости (что было проведено в данной работе). На втором этапе – выявление проблемных ситуаций и их верификация. Третий этап – построение гипотез и проведение многопрофильных исследований с целью установления факторов, определяющих особенности заболеваемости детей ДЦП в г. Кургане, а также разработка и внедрение методов ранней прогностики ДЦП и осуществление ранней реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. и др. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. – Киев: Здоровья, 1988. – 328с.
2. Баранов А.А. Здоровье детей России: Научные и организационные приоритеты // Российский педиатрический журнал. – 1999, № 4. – С. 5-7.
3. Вельтищев Ю.Е. Состояние здоровья детей и общая стратегия профилактики болезней: Альманах «Исцеление». – Вып. 2 / Под ред. И.А.Скворцова. – М.: Тривола, 1995. – С. 13-37.
4. Воронов И.А. Синдром Вильямса под маской детского церебрального паралича // Современные проблемы медицины и биологии: Тез. докл. XXX обл. юбил. науч.-практ. конф. – Курган, 1998. – С. 67-68.
5. Захарченкова Т.В. Медико-социальные проблемы реабилитации детей с психоневрологической недостаточностью: Альманах «Исцеление». – Вып. 3 / Под ред. И.А.Скворцова. – М.:Тривола, 1997. – С. 9-12.
6. Зелинская Д.И., Кобринский Б.А. Автоматизированный регистр детей-инвалидов в системе учета и анализа состояния здоро-

- вья детей России // Рос. вестн. перинатолог. педиатрии. – 1997. - № 3. – С. 41-44.
7. Кулешов Н.П., Мутовин Г.Р. Наследственные и врожденные болезни: вклад в заболеваемость и инвалидизацию, подходы к профилактике: Альманах «Исцеление». – Вып. 4 / Под ред. И.А.Скворцова. – М.: Тривола, 2000. - № 1. – С. 38-41.
8. Лильин Е.Т., Перепонов Ю.П., Тактаров В.Г. Клинико-генетические проблемы детского церебрального паралича // Рос. педиатр. журн.. – 2000. - № 1. – С. 38-41.
9. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных детским церебральным параличом // Неврологический журнал. – 1997. - № 1. – С. 4-7.
10. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. V. The birth year period 1979-1982 / B. Hagberg, G. Hagberg, I. Olow, L. von Wendt // Acta. Pediatr. Scand. – 1989. - Vol. 78, N 2. - P. 283-290.
11. Jarvis S.N., Holloway J.S., Heg E.N. Increase in cerebral palsy in normal birth weight babies // Am. Arch. Dis. Child. – 1985. - Vol. 60. – P. 1113-1121.
12. Riikonen R., Raumavirta S., Sinivuon E. Changing pattern of cerebral palsy in the Southwest region of Finland. //Acta. Pediatr. Scand. – 1989. – Vol. 78. – P. 581-587.
13. Stanley F.J. An epidemiological study of cerebral palsy in Western Australia 1956-1975. // Dev. med. Child neurol. – 1979. – Vol. 21. – P. 701-713.
14. Stanley F.J., Blair E. Why have we failed to reduce the frequency of cerebral palsy // The Med. J. Australia. - 1991. - Vol. 154. – P. 622-626.

Рукопись поступила 03.10.2000.

Предлагаем вашему вниманию

Методические рекомендации:

- 📖 Аппарат и способы внешней спице-стержневой фиксации таза мелких домашних животных. – Курган, Санкт-Петербург, 2000. - 17 с.
 - 📖 Ахондроплазия. Билокальный дистракционный остеосинтез голени. – Курган, 1998. - 24 с.
 - 📖 Организация экспертизы и обоснование сроков нетрудоспособности больных при лечении переломов костей конечностей методом Илизарова. - Курган, 1994. - 13 с.
 - 📖 Прижизненное исследование биомеханических свойств кожных покровов. - Курган, 1995. - 14 с.
 - 📖 Применение аппарата Илизарова при переломах коротких трубчатых костей. - Курган, 1997. - 27 с.
 - 📖 Оперативное лечение больных с аплазией большеберцовой кости с применением аппарата Илизарова. - Курган, 1997. - 20 с.
 - 📖 Оперативное лечение больных с посттравматическими контрактурами локтевого сустава с применением аппарата Илизарова. - Курган, 1997. - 18 с.
 - 📖 Приборы и методы функционального биоуправления в реабилитации двигательных функций верхней конечности при её удлинении по Илизарову. - Курган, 1997. - 21 с.
 - 📖 Реабилитация людей с низким ростом. Курган, 1998. - 21 с.
 - 📖 Способы внешней спице-стержневой фиксации поясничного отдела позвоночного столба собаки и их топографо-анатомическое обоснование. – Троицк, Курган, 2000. - 23 с.
 - 📖 Чрескостный остеосинтез по Илизарову при лечении диафизарных переломов длинных трубчатых костей верхней конечности у больных, страдающих сахарным диабетом. - Курган, 1997. - 30 с.
 - 📖 Чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова при огнестрельных переломах. - Курган, 1998. - 24 с.
 - 📖 Способы стимуляции кровообращения при облитерирующих заболеваниях артерий конечностей. - Курган, 1998. - 20 с.
-