

Мугерман Борис Иосифович

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У
ДЕТЕЙ С ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЕТСКОГО
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

14.03.11 – Восстановительная медицина, спортивная медицина,
лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва

2010

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»

Научный консультант:

доктор медицинских наук,
профессор

Аухадеев Эрик Ильясович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Микусев Юрий Егорович

доктор медицинских наук,
профессор

Юнусов Фарид Анасович

доктор медицинских наук,
профессор

Мухин Константин Юрьевич

Ведущая организация – ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Защита состоится 27 сентября 2010 г. В 14 часов на заседании диссертационного совета Д 208.072.07 при ГОУ ВПО РГМУ Росздрава по адресу: 117997, Москва, ул. Островитянова, д.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО РГМУ Росздрава по адресу: 117997, Москва, ул. Островитянова, д.1.

Автореферат разослан «____» _____ 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Г.Е.Иванова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Широкая распространенность перинатальных поражений нервной системы у детей, сопровождающихся выраженными и стойкими нарушениями со стороны опорно-двигательного аппарата, ставит тему реабилитации в ранг важнейших медико-социальных проблем здравоохранения (Л.О.Бадалян, Г.Н.Дунаевская, И.А.Скворцов, 1983; Ю.И.Барашнев, 2001; В.Вobath, 1980).

Особенностью поражения мозга в перинатальном периоде является его диффузность. Патологический процесс может затрагивать сразу несколько отделов головного мозга. По данным Б.В.Лебедева, Ю.И. Барашнева и Ю.А. Якунина (1981), на ранних стадиях болезни не всегда удается обнаружить структурное поражение мозга, и параллели между патоморфологическими находками и клинической картиной весьма условны. В раннем постнатальном периоде лечение таких больных, как правило, осуществляется без учета очага поражения. У многих практикующих врачей нередко возникают сомнения в целесообразности топической диагностики при выборе средств и методов восстановления в резидуальной стадии болезни.

Клинические проявления последствий перинатального поражения нервной системы чрезвычайно разнообразны. На развитие произвольных движений у таких детей накладывают отпечаток различные факторы. К ним, прежде всего, следует отнести гетерогенность и гетерохронность созревания различных систем мозга, задержку редукции врожденных шейных и лабиринтных тонических рефлексов, дисбаланс внешних и внутренних сил, сенсорную депривацию и т.д. (К.А.Семенова, 1999; В.С.Шаргородский, А.Г.Смолянинов, 2003). При относительной завершенности процесса у детей с последствиями перинатального поражения нервной системы довольно рано обнаруживаются многочисленные статодинамические расстройства, выраженность которых с возрастом даже усиливается. Ортопедические осложнения обычно появляются в резидуальной стадии болезни и трактуются многими врачами как прогрессирование

основного заболевания.

Дальнейший рост и развитие детей, перенесших перинатальные поражения нервной системы, выявляют различные варианты неврологических исходов, варьирующих между полным выздоровлением и грубыми органическими дефектами. Многие последствия перинатального поражения нервной системы в той или иной степени оказывают влияние на здоровье ребенка на протяжении многих лет и даже всей жизни (Л.И.Ильенко, Г.С.Голосная, А.С.Петрухин, 1996; А.А.Зимин, 2006). Одним из наиболее тяжелых последствий перинатального поражения нервной системы является детский церебральный паралич (ДЦП).

В литературе нет однозначного взгляда на механизмы ухудшения статодинамических функций в поздней резидуальной стадии ДЦП. К сожалению, до настоящего времени многочисленные нейроортопедические заболевания детского возраста не рассматриваются в связи с перинатальным поражением нервной системы, несмотря на их очевидную связь с внутриутробной патологией или родовой травмой.

Ряд проблем реабилитации детей с так называемыми остаточными двигательными расстройствами остается еще недостаточно изученным. В некоторых распространенных методиках восстановительного лечения не учитываются современные представления о механизмах организации произвольных движений в поздней резидуальной стадии ДЦП. До сих пор не определена оптимальная последовательность применения средств физической реабилитации при различных по характеру и тяжести последствиях перинатального поражения нервной системы, нет ясности относительно механизмов восстановления двигательных функций, отсутствуют четкие критерии оценки степени двигательных нарушений и эффективности проводимых восстановительных мероприятий, до конца не выяснена роль факторов, влияющих на процесс восстановления, крайне малочисленны сведения об отдаленных результатах лечения таких больных.