

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**  
**РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ**  
**МЕРОПРИЯТИЙ С ПОМОЩЬЮ**  
**ШКАЛЫ GROSS MOTOR FUNCTION**  
**MEASURE У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ**  
**ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**Выполнили: ординаторы 1-го года  
кафедры реабилитации, спортивной  
медицины и физической культуры ПФ  
Калиниченко Д.С  
Мутыгуллина А.А.**

# Введение:

- Наиболее полное определение понятия
- детского церебрального паралича (ДЦП) приведено
- в коллективной монографии К.А. Семёновой (1972 г.):
- "Детский церебральный паралич – это группа различных по клиническим проявлениям синдромов, которые возникают в результате недоразвития мозга и его повреждения на различных этапах онтогенеза и характеризуются неспособностью сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения".
- Заболеваемость ДЦП во всех странах мира составляет 1,7-7 на 1000 человек детского населения.
- Распространённость в развитых странах составляет 1-2 на 1000 рождённых младенцев.
- Распространённость в России составляет приблизительно 2,5-5,9 на 1000 новорожденных (данным ВОЗ).



# Цель исследования:

- Провести сравнительный анализ реабилитационной терапии у детей со спастической формой ДЦП с помощью метода Войта.



# Материалы и методы:

- Объект исследования: дети, поступившие в отделение психоневрологии №2 Российской детской клинической больницы города Москвы с предварительным диагнозом «ДЦП (в различных формах), симптоматическая эпилепсия».
- Было проведено клиническое обследование 15 детей в возрасте от 2 до 6 лет, проходивших курс лечения в отделении медицинской реабилитации в объёме 10 сеансов по методу Войта.
- Клинический полиморфизм функциональных нарушений при ДЦП привёл к внедрению различных количественных балльных шкал и тестов с целью оценки эффективности проводимого лечения. Шкала Gross Motor Function Measure (GMFM) нами применяется с целью измерения изменений крупных моторных функций у детей.
- Тестирование по шкале проводится: а) в положении лежа и выполнении поворотов; б) в положении сидя; в) при ползании на коленях; г) в положении стоя; д) при ходьбе.
- Оценка выполнения теста проводится по четырёхбалльной шкале: 0 – стимулы отсутствуют, 1 – стимулы присутствуют, 2 – частично завершает, 3 – завершает. Вычисляется общий балл по каждому из предложенных положений. Состояние пациента оценивается в процентах.

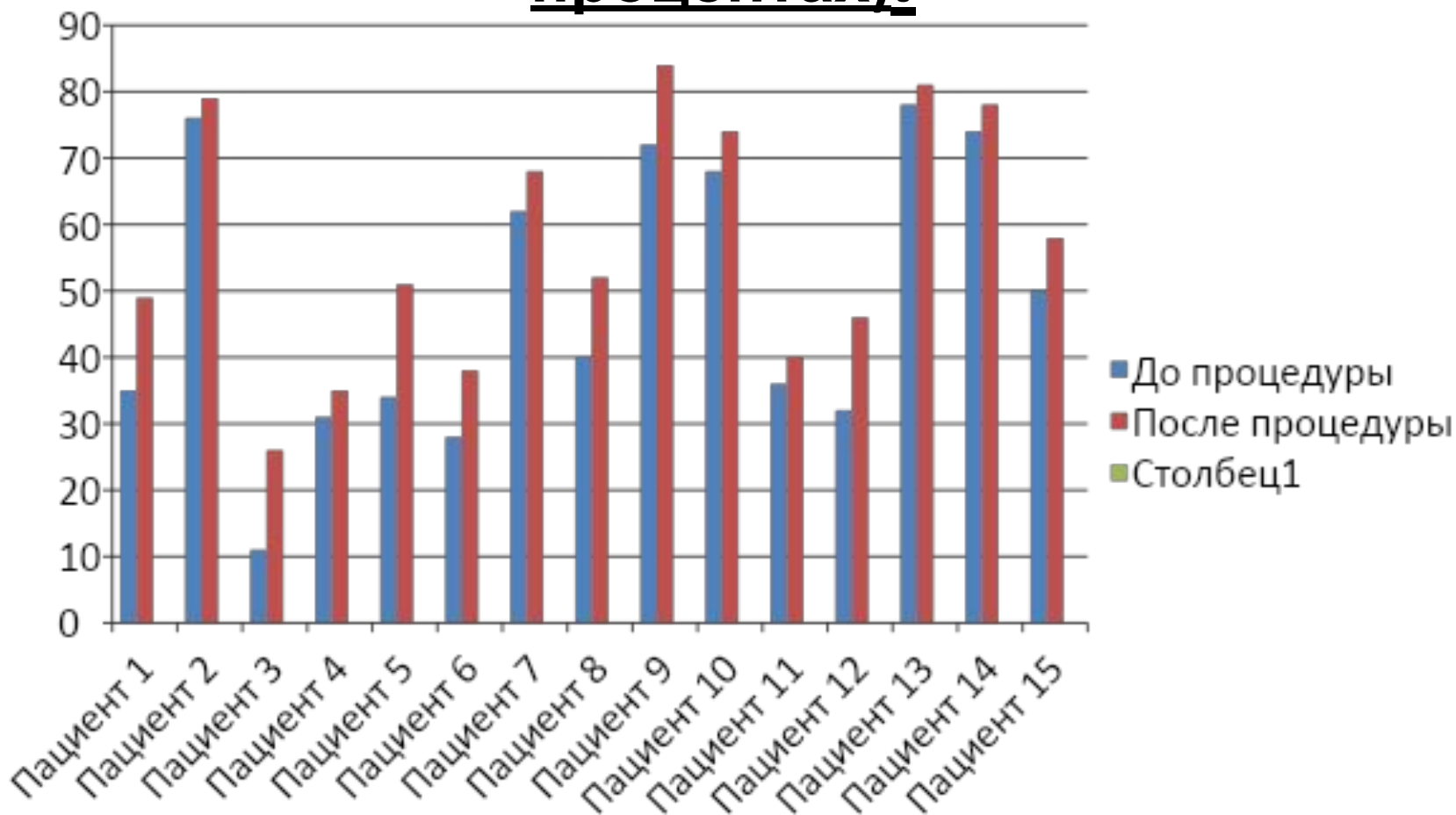
ПАРАМЕТРЫ	РАСЧЕТ БАЛЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ПАРАМЕТРА %	ЦЕЛЕВАЯ ОБЛАСТЬ (отмечать √)
A. Положение лежа и переворачивание	$\frac{\text{Итого параметры «А»}}{51} = \frac{51}{51} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}\%$	A. <input type="checkbox"/>
B. Положение сидя	$\frac{\text{Итого параметры «В»}}{60} = \frac{60}{60} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}\%$	B. <input type="checkbox"/>
C. Положение ползком и на коленях	$\frac{\text{Итого параметры «С»}}{42} = \frac{42}{42} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}\%$	C. <input type="checkbox"/>
D. Положение стоя	$\frac{\text{Итого параметры «С»}}{39} = \frac{39}{39} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}}\%$	D. <input type="checkbox"/>
E. Ходьба, бег и прыжки		E. <input type="checkbox"/>
ИТОГО КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ = $\frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{\text{Общее число параметров}}$		
ИТОГО КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО GCAL = $\frac{\text{Сумма \% баллов по каждому параметру, установленному в качестве целевой области}}{\text{Число целевых областей}}$		
= $\underline{\hspace{4cm}}$ = $\underline{\hspace{2cm}}\%$		

# Результаты:

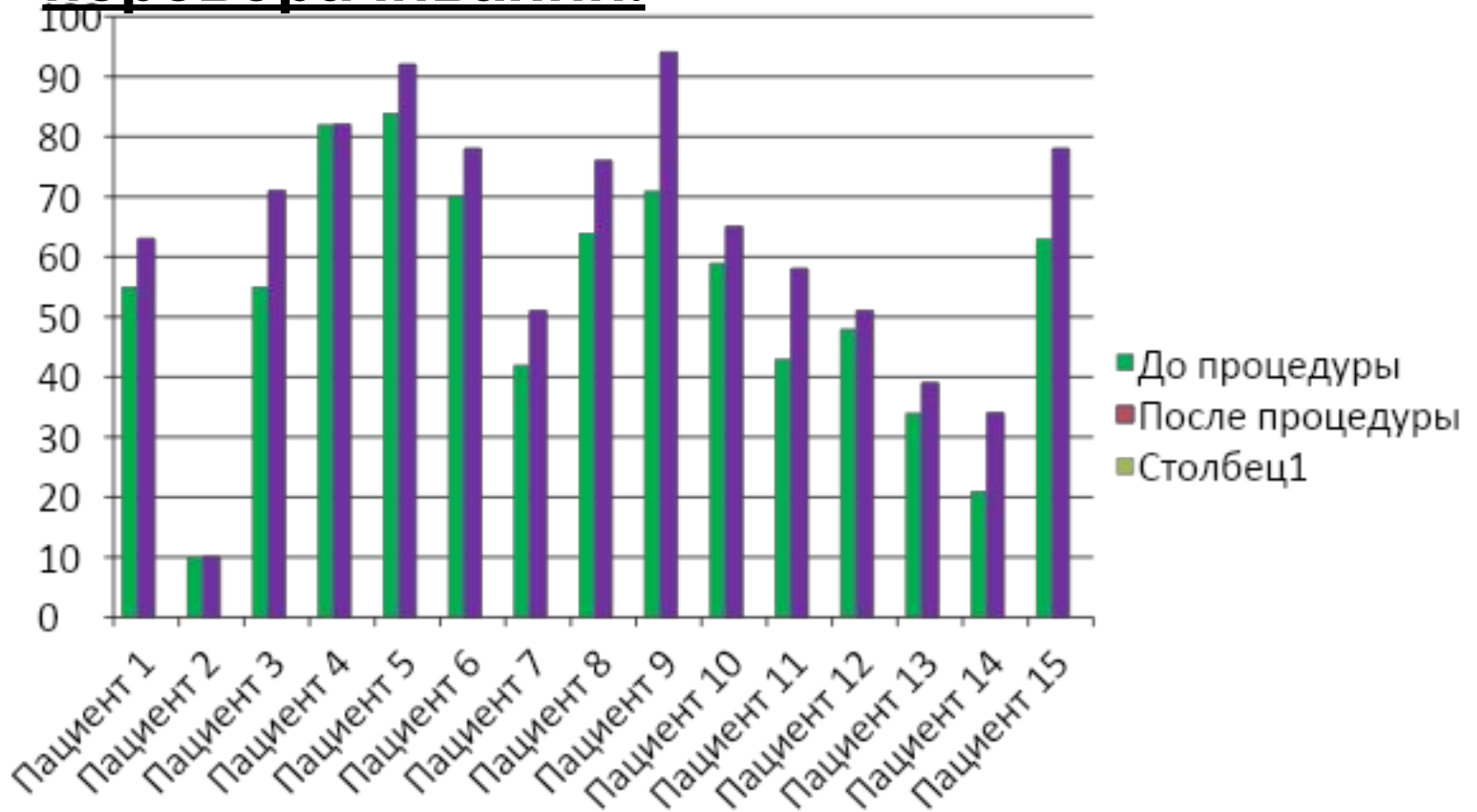


- Значительными показателями является оценка в положении лежа и во время поворотов, сидя.
- Среднее значение количественных показателей моторного развития у детей 2-4 лет до лечения 21% (после лечения 36%); 4-6 лет соответственно до лечения 56,95% (после 63,95%),  $p < 0,05$ .

# Результат оценки эффективности реабилитационных мероприятий(в процентах).

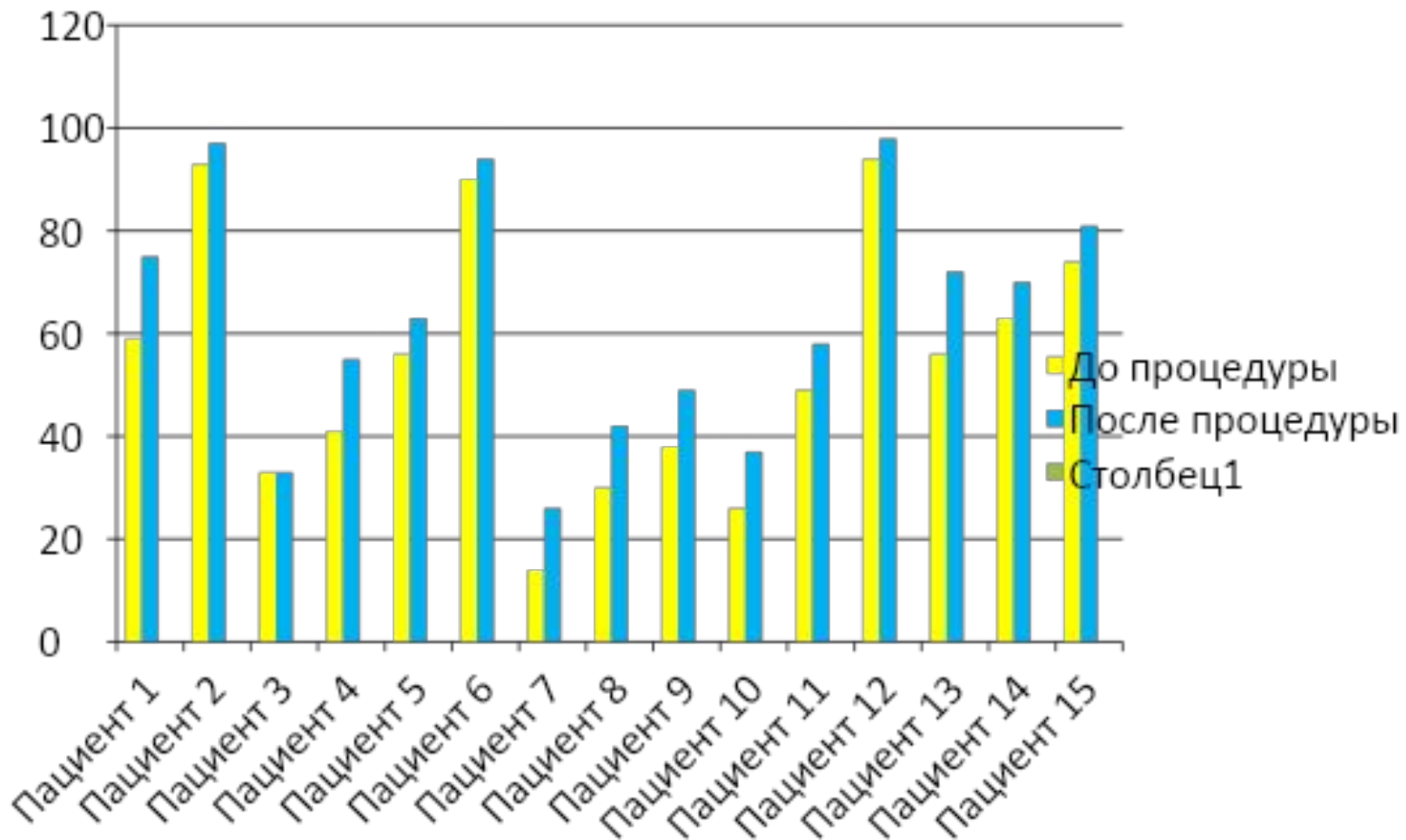


# Результат оценки эффективности реабилитационных мероприятий(в процентах)-В положении лежа и переворачивании.





# Результат оценки эффективности реабилитационных мероприятий(в процентах)-В положении сидя.



# Выводы:

- Полученные результаты свидетельствуют о высокой достоверной эффективности метода Войта при лечении детей со спастическими формами ДЦП на первом этапе медицинской реабилитации.
- По данным наблюдений, ни у одного пациента не было ухудшения состояния по эпилепсии, это говорит о том, что метод Войта не является противопоказанием при эпилепсии, но нужны дополнительные исследования.