

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДЦП

Маджидова Я.Н., Насирова И.Р., Мухамеджанова Д.М., Рузиев А.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучить факторы риска развития заболевания при различных формах ДЦП.

**Материалы и методы исследования.** За период 2018 - 2020 гг. проведено обследование и динамическое наблюдение 60 детей с ДЦП, находившихся на лечении в психоневрологической больнице им У.К. Курбанова и в клинике Ри-центр Ташкент. Возрастная градация детей составила от 5 лет до 11 лет, в большинстве случаев в нашем исследовании встречалась спастическая диплегия (36; 60%, СД), детская гемиплегия (15; 25%, ДГ), затем дискинетический церебральный паралич (9; 15%, ДисЦП).

**Результаты и их обсуждение.** Хроническая внутриутробная гипоксия встречалась у 52(87%) новорожденных, у 31(52%) ребенка - нарушение фетоплацентарного кровообращения. Осложнения в родах отмечались у 80% матерей,

вынужденное Кесарево сечение применено у 16 матерей (27%), из них впоследствии у 8 развилась гемиплегическая форма ДЦП, безводный период родов отмечался 23 матерей (43%), из них у 20 детей (53%) развилась спастическая диплегия, у остальных дискинетическая форма ДЦП. Акушерские пособия (вакуум-экстрактор) был применен у 4 детей с спастической диплегией и у 2 детей с дискинетической формой ДЦП, выдавливание плода в 6 случаях. Необходимо отметить что слабая родовая деятельность отмечалась у 16 детей со спастической диплегией. У 2 детей со спастической диплегией и 1 ребенка с дискинетической формой ДЦП отмечалась отслойка плаценты.

**Выводы.** Несомненно, высокая частота осложнений при родах является одной из важных причин, способствующих развитию ДЦП.

## РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

Маджидова Ё.Н, Умарова М.Э., Ниязова М.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучить применение новых инновационных технологии, таких как коррекционно-образовательных компьютерных программ для развития слухового восприятия детей с нарушением слуха.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании использовались следующие компьютерные программы: узбекскоязычная версия Speech Viewer 3.0 (« Я познаю мир»), программа по развитию слухового восприятия, включающая наборы звуков по темам «Дикие животные и звуки природы», «Домашние животные», «Уличные шумы (транспорт)», «Звуки в доме». Полученные данные детей оценивались в баллах.

**Результаты и их обсуждение.** Нами было обследовано 23 детей с нарушением слуха. Из них у 18 (78,2%) был установлен кохлеарный имплант, у 5 (21,7%) для коррекция слуха использовали слуховой аппарат. Большинство детей (95,6%) раннего и дошкольного возраста с большим интересом занимались с компьютерной программой. Большинство детей 22 (95,6%) раннего и дошкольного возраста с большим интересом занимались с компьютерной программой. Они были в состоянии выполнять задания с компьютерной программы, направленные на знакомство со звуками окружающего мира: 14 (60,8%) детей за относительно короткое вре-

мя стали различать и узнавать звуки, а другим для этого потребовалось много времени и выдержки. С помощью компьютерных программ, достигли вызывание внятных голосов, стимуляции голосовой активности у 8 (34,7%) неговорящих и 14 (60,8%) малоговорящих детей, развитию силы голоса и речевого дыхания. У детей обеих возрастных групп успешность выполнения предложенных заданий зависела от заинтересованности ребенка, состояния развития у него слуха и речи, типа слухопротезирования и т.д. По результатам исследования была выявлена возрастная граница использования компьютерных программ для работы с детьми (с 2–2,5 лет).

**Выводы.** Таким образом, компьютерные программы по развитию слухового восприятия могут применяться при работе с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими нарушение слуха, наряду с другими методами и приемами коррекционной помощи как вспомогательное средство развития слуха и произносительных навыков.

Компьютерные программы также могут использоваться для диагностики уровня развития слухового восприятия и произносительных навыков у ребенка, оценки эффективности слухопротезирования с помощью слуховых аппаратов/кохлеарного импланта и методики коррекционной работы.

## ИССЛЕДОВАНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА RS1805087 ГЕНА МЕТИОНИНСИНТАЗЫ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ АУТИЗМА

Маджидова Я.Н., Эргашева Н.Н., Ибрагимов З.З., Дониерова Ф.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Отдел молекулярной медицины и клеточных технологий, Научно-исследовательский институт Гематологии и Переливания крови МЗ РУз

**Цель исследования.** Проведение анализа распределения полиморфизма rs1805087 (A2756G) гена метионинсинтазы на наличие ассоциации с риском возникновения аутизма.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 50 детей с клинически диагностированным аутизмом и 58 типично развитых детей (контрольная группа).

**Результаты и их обсуждение.** Распространенность полиморфизма rs1805087 (A2756G) MTR была определена у 50 детей с аутизмом и у 54 контрольных детей. Распространенность частот генотипов AA, AG и GG у детей, страдающих аутизмом, составила 64,70%, 31,37% и 3,92%, соответствен-

но, тогда как в контрольной группе – 72,22%, 25,93% и 1,85%, соответственно. Исследование распределения частот аллелей и генотипов полиморфного маркера rs1805087 (A2756G) гена MTR среди детей с диагнозом аутизм и в контрольной группе среди условно-здоровых детей не выявило статистически-значимых различий. Частоты распределения генотипа гетерозигот A/G составляло 31,4 % (16/51), а в контрольной группе 25,9% (14/54), соответственно ( $\chi^2 = 0,47$ ;  $p = 0,24$ ;  $OR = 1,35$ ; 95% CI 0,57-3,17;  $df = 1$ ).

Распространенность частот аллелей A и G полиморфизма rs1805087 (A2756G) гена MTR у детей с аутизмом составила 80,39 и 19,61, соответственно, а в контрольной группе

- 85,2 и 14,8, соответственно была установлена статистически незначимая корреляция связанная с повышением степени выявления аллеля G у детей с установленным диагнозом аутизм в 1,4 раза, относительно контрольной выборки (95% ДИ = 0,68-2,93, df=1).

**Выводы.** Выявление аллеля G в 1,4 раза повышало риск возникновения аутизма, по сравнению с наличием аллеля A (95% ДИ = 0,68-2,93, df=1). Таким образом, наличие аллеля G полиморфизма MTR A2756G коррелирует с повышенным риском аутизма.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЦП

Насирова И.Р., Маджидова Я.Н., Рузиев А.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Оценить двигательные нарушения по Шкале GMFCS.

**Материалы и методы исследования.** Оценка двигательных нарушений проводилась по результатам анализа двигательной активности детей с ДЦП и распределению по системе классификации больших моторных функций (GMFCS), позволяющей оценить возможности самостоятельного передвижения. Шкалу GMFCS в 1997 году предложили канадские ученые из Центра исследований детской инвалидности Университета МакМастера Р. Палисано, П. Розенбаум, пересмотренная и дополненная в 2007 году, используется в настоящее время повсеместно. Шкала делится на пять уровней, для каждого уровня описаны присущие ему двигательные возможности в различные возрастные периоды: от 2 до 4 лет, с 4 до 6, от 6 до 12, старше 12 лет. Обследованно 60 детей с различными формами ДЦП (спастическая диплегия-36, детская гемиплегия-15 и дискинетическая форма ДЦП-9детей).

**Результаты и их обсуждение.** По данным классификации по GMFCS наиболее тяжелые двигательные нарушения отмечаются у детей со спастической диплегией и дискинетической формами ДЦП (31 и 9 детей соответственно). Тогда как у детей с гемиплегической формой больше детей соответствуют 2 и 3 уровню моторных проявлений. По данным классификации по GMFCS наиболее тяжелые двигательные нарушения отмечаются у детей со спастической диплегией и дискинетической формами ДЦП (31 и 9 детей соответственно)- IV(не могут сидеть) и V (с очень ограниченными возможностями слабым контролем туловища и головы уровню) уровню соответственно. Тогда как у детей с гемиплегической формой ДЦП больше детей соответствуют 2 и 3 уровню моторных проявлений-с ходьбой с поддержкой и при помощи подручных средств.

**Выводы.** Дети с различными формами ДЦП страдают двигательным дефицитом, наиболее выраженным у детей со спастической диплегией и дискинетической формами ДЦП.

## ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Насирова И.Р., Омонова Ч.П., Кодирова М.Н., Рахматуллаева Ю.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучить особенности речевой деятельности у детей с задержкой психического развития.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 25 детей, в возрасте от 3х до 6 лет.

**Результаты и их обсуждение.** У большинства детей с ЗПР имеются нарушения как импрессивной, так и экспрессивной речи, как устной, так и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отраженной речи. Импрессивная речь этих детей характеризуется недостаточностью дифференциации речеслухового восприятия, речевых звуков и неразличением смысла отдельных слов. Экспрессивной речи этих детей свойственны нарушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие грамматических стереотипов, аграмматизмов, речевая инативность.

При анализе речевой деятельности у исследуемых детей с ЗПР определились ряд особенностей: - бедный словар-

ный запас (особенно активный), понятия сужены, расплывчатые, иногда ошибочны;

- существенные трудности в овладении грамматическим строем речи (особенно в понимании и употреблении логико-грамматических структур);

- своеобразное формирование словообразовательной системы языка;

- позднее овладение способностью осознать речь как особого рода действительность, отличную от предметной;

- нарушение в формировании монологической речи.

**Выводы.** Перечисленные особенности речевой деятельности вызывают значительные трудности при обучении и развитии связной речи. Развитие связной речи у детей ЗПР – трудный процесс, требующий использования особых методических приемов. Дети должны научиться не только пользоваться определенными словами и выражениями, но они должны вооружиться средствами, позволяющими самостоятельно развивать речь в процессе общения и обучения.

## ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЦП

Насирова И.Р., Абидова М.А., Холмұминова С.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Цель исследования.** Изучить нарушений эмоционально-личностной сферы у детей с ДЦП.

**Материалы и методы исследования.** В связи с этим нами было обследовано 32 детей с последствиями детского церебрального паралича с использованием методики «Эмоциональная память», методики «Изучение высших чувств» и

личностной шкалы проявлений тревоги, адаптированная Немчиновым Т.А.

**Результаты и их обсуждение.** У 18 детей с преимущественным поражением лобных долей головного мозга, которое было подтверждено выявлением атрофии лобных долей при МРТ исследовании мозга, отмечалась эйфория, некрит-