

Распространенность и динамика заболеваемости детским церебральным параличом

М.Н. Мамедова

Адрес для переписки: Мехрибан Ниязи кызы Мамедова, mehribanmammadova@hotmail.com

Для цитирования: Мамедова М.Н. Распространенность и динамика заболеваемости детским церебральным параличом. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (18): 12–14.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-18-12-14

По данным разных авторов, распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) варьируется в пределах 1,5–4 на 1000 новорожденных. В странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель более чем в два раза выше, чем в регионах с высоким уровнем дохода. В последнее время отмечается прирост частоты обращаемости по поводу ДЦП в странах с низким уровнем дохода, что подчеркивает важность проведения первичной профилактики в целях снижения заболеваемости ДЦП. Для постоянного мониторинга распространенности ДЦП необходимо создание устойчивых национальных и региональных регистров.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, распространенность, динамика заболеваемости

Популяционные данные о распространенности и динамике заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП) крайне важны для оценки реализации достижений медицины и политических решений в отношении охраны здоровья детей на глобальном и локальном уровнях. Показатели распространенности ДЦП варьируются в широких пределах. В целом распространенность ДЦП составляет 1,5–4 случая на 1000 новорожденных [1].

Распространенность ДЦП в мире

В Австралии и Европе показатель распространенности ДЦП составляет 1,4–2,5 на 1000 живорожденных. При этом в США, Египте и Тайване он выше – более 3 на 1000 живорожденных. По данным Н.Н. El-Tallawy и соавт., распространенность ДЦП в Египте достигает 3,06 на 1000 живорожденных. Согласно результатам исследований, проведенных в Швеции, Финляндии и Англии, данный показатель равен 2,0–2,5 на 1000 детского населения. В США частота ДЦП в возрасте 7–10 лет составляет 2 на 1000. Похожие результаты получены в Центре детского церебрального паралича Западной Австралии: в период с 1956 по 1975 г. частота случаев ДЦП составила 2,3–2,7 на 1000. В ходе

дальнейших эпидемиологических исследований был получен показатель 2,2–2,5 на 1000 детского населения [2–5].

Распространенность ДЦП в России и странах СНГ

В структуре детской инвалидности в Российской Федерации на долю поражения нервной системы приходится 60%, на долю ДЦП у детей с неврологической инвалидностью – 24%. Если в СССР в 1964 г. насчитывалось 0,4 больных ДЦП на 1000 детского населения, то в 1972 г. – 1,7–2,4, в 1988 г. – 3,3. В некоторых регионах России в 1989 г. этот показатель достиг 5,6–8,9. С 1993 по 1998 г. распространенность неврологических нарушений, включая ДЦП, составляла 4–7 случаев на 1000 детского населения. В 1997 г. число детей-инвалидов в возрасте до 16 лет в России достигло 800 000, или 2,5% всей детской популяции [6].

Данные метаанализа эпидемиологических исследований частоты ДЦП в США, России и развитых странах представлены на рис. 1.

Динамика заболеваемости ДЦП в мире

В 2022 г. был опубликован международный обзор эпидемиологических исследований и национальных регистров по ДЦП с участием 41 региона из 27 стран

пяти континентов. Согласно анализу, в регионах с высоким уровнем дохода распространенность пре- и перинатального ДЦП составляет 1,5 на 1000 живорождений (95%-ный доверительный интервал (ДИ) 1,4–1,6). В то же время общий, включая постнеонатальный, уровень распространенности ДЦП при рождении составляет 1,6 на 1000 живорождений (95% ДИ 1,5–1,7). Необходимо отметить, что в регионах с высоким уровнем дохода, в частности в Европе и Австралии, пре- и перинатальный ДЦП снижается. Соответствующие показатели на 25% ниже, чем в 2013 г., – 2,1 на 1000 [7]. Динамика заболеваемости пре- и перинатального ДЦП, по данным регистров Европы и Австралии, представлена на рис. 2.

Данные по странам с низким и средним уровнем дохода малочисленны. Распространенность ДЦП в Бангладеш составляет 3,3 на 1000, в Молдове – 3,4 на 1000 для пре- и перинатального ДЦП. Эти показатели более чем вдвое превышают данные регионов с высоким уровнем дохода. Благодаря внедрению новых методов прогнозирования выявлена тревожная тенденция к росту заболеваемости в Китае. Распространенность ДЦП у детей в регионах мира показана на рис. 3.

Увеличение выживаемости младенцев с ослабленным медицинским статусом, рожденных на более раннем сроке гестации, может привести к начальному всплеску распространенности ДЦП, в то время как дальнейшее развитие неонатальной помощи позволит снизить ее. Показатели постнеонатального ДЦП в странах с высоким уровнем дохода невелики. Высокая распространенность постнеонатального ДЦП в Нигерии (до 36% по сравнению с 5% в Австралии) свидетельствует о потенциальном влиянии ряда заболеваний и состояний (малярия, недостаточность питания и т.д.) [7].

Динамика заболеваемости ДЦП в России и странах СНГ

Показатель инвалидности у детей за 1993–1997 гг. возрос с 99,9 до 179,7 на 10 000 детей в возрасте до 17 лет. Эпидемиологические исследования показывают, что частота случаев ДЦП в России возрастает. При этом российские ученые отмечают, что показатели распространенности заболевания в регионах страны различны. Наиболее неблагополучными в данном аспекте регионами считаются республики Марий Эл и Калмыкия, а также Кемеровская область. В Ставропольском крае наблюдается рост заболеваемости ДЦП на 12,3% [8–11]. Аналогичная тенденция зафиксирована в Республике Казахстан. С 2013 по 2017 г. заболеваемость ДЦП увеличилась в среднем на 21% [12].

Согласно результатам азербайджанского исследования, за девять лет (2014–2022) увеличились показатели обращаемости и частота ДЦП. Так, в 2014 г. было зарегистрировано 3949 обращений, в 991 из них установлен ДЦП. В 2022 г. обращаемость по поводу неврологических заболеваний заметно возросла – 6525 случаев. В 2022 г. доля ДЦП в структуре обращаемости с неврологической

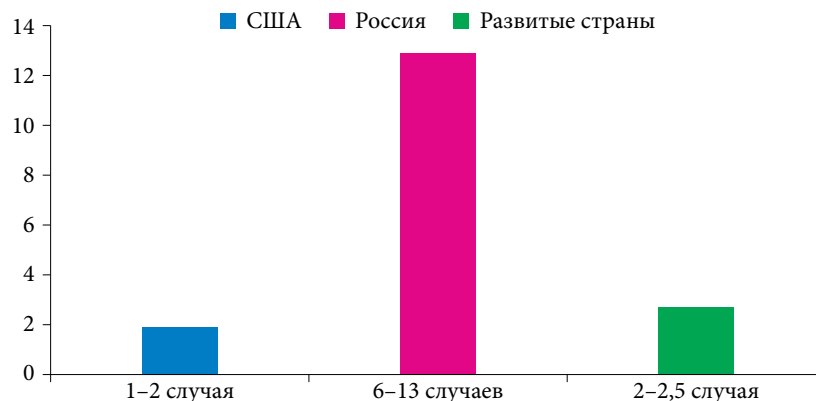


Рис. 1. Эпидемиология ДЦП: распространенность среди детей в развитых странах мира (на 1000 новорожденных)

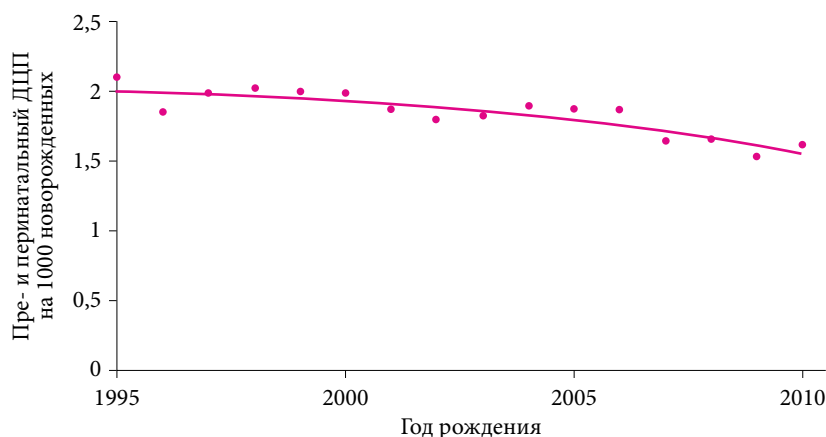


Рис. 2. Динамика заболеваемости пре- и перинатальным ДЦП по данным регистров Европы и Австралии

Регион	Год рождения	Частота ДЦП на 1000 новорожденных
Африка		
Уганда	1998–2013	3,1
Нигерия	2003–2014	2,3
Азия		
Южная Корея	1999–2003	2,6
Индия	1999–2003	3,4
Япония	2004–2009	2,3
Бангладеш	1995–2013	3,7
Европа		
Франция	2009–2010	1,7
Тулуза (Франция)	2010–2011	1,6
Шотландия	1997–2016	2,0
Северная Америка		
Канада	1999–2001	2,3
Четыре штата США	2002	2,9
США	1997–2015	2,7

Рис. 3. Распространенность ДЦП среди детей в регионах мира

патологией также была высокой – 42% случаев. В целом за все годы наблюдения первичная обращаемость преобладала над вторичной и составила более половины всех случаев. Максимальная частота первичной обращаемости с ДЦП зарегистрирована в 2021 г. – 90,7%, вторичная составила 1/10 случаев. В 2022 г. эти показатели также были высокие – 82,2 и 17,8% случаев соответственно. Очевидно, на частоту вторичной обращаемости по поводу ДЦП повлияли ограничения, связанные с пандемией коронавирусной инфекции.

Закключение

Согласно результатам эпидемиологических и клинических исследований, проведенных в разных

странах мира, распространенность ДЦП варьируется. В странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель более чем вдвое превышает показатель в регионах с высоким уровнем дохода. В последнее время отмечается прирост абсолютной частоты обращаемости по поводу ДЦП в странах с низким уровнем дохода, что требует проведения первичной профилактики в целях снижения заболеваемости ДЦП. Для постоянного мониторинга распространенности ДЦП необходимо создание устойчивых национальных и региональных регистров. *

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Himmelmann K. Epidemiology of cerebral palsy. Handb. Clin. Neurol. 2013; 111: 163–167.
2. Stavsky M., Mor O., Mastrolia S.A., et al. Cerebral palsy – trends in epidemiology and recent development in prenatally mechanisms of disease, treatment, and prevention. Front. Pediatr. 2017; 5: 21.
3. Graham H.K., Rosenbaum P., Paneth N., et al. Cerebral palsy. Nat. Rev. Dis. Primers. 2016; 2: 15082.
4. Woolfenden S., Galea C., Smithers Sheedy H., et al. Impact of social disadvantage on cerebral palsy severity. Dev. Med. Child Neurol. 2019; 61 (5): 586–592.
5. El-Tallawy H.N., Farghaly W.M., Shehata G.A., et al. Cerebral palsy in Al-Quseir City, Egypt: prevalence, subtypes, and risk factors. Neuropsychiatr. Dis. Treat. 2014; 10: 1267–1272.
6. Алексеева Г.Ю., Шоломов И.И. Оценка факторов риска, участвующих в развитии ДЦП у детей-инвалидов. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011; 2 (7): 446–450.
7. McIntyre S., Goldsmith S., Webb A., et al. Global prevalence of cerebral palsy: a systematic analysis. Dev. Med. Child Neurol. 2022; 64 (12): 1494–1506.
8. Коданева Л.Н., Адиятуллина Н.В. Возможности гидрокинезотерапии в реабилитации детей с болезнью Литтля. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2018; 1 (155): 122–126.
9. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Куренков А.Л. и др. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом. М.: ПедиатрЪ, 2014.
10. Батышева Т.Т., Гузева В.И., Гузева О.В., Гузева В.В. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи и реабилитации детей с детским церебральным параличом. Педиатр. 2016; 7 (1): 65–72.
11. Зафиров В.Б., Амлаев К.Р. Анализ заболеваемости и инвалидности детского населения в Северо-Кавказском федеральном округе и Ставропольском крае. Международный научно-исследовательский журнал. 2015; 54 (36): 64–65.
12. Жакупова М.Н., Исаева Р.Б., Оспанова Д.А., Нурбакыт А.Н. Эпидемиология детского церебрального паралича в Республике Казахстан. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование». В 3 т. Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM. 2019; 2: 201–205.

Prevalence and Dynamics of Cerebral Palsy in Children

M.N. Mamedova

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named by A. Aliyev

Contact person: Mekhriban N. Mamedova, mekribanmammadova@hotmail.com

According to various authors, the prevalence of cerebral palsy (cerebral palsy) varies between 1.5–4 per 1000 newborns. In low- and middle-income countries, these figures are more than double those of high-income regions. Recently, there has been an increase in the absolute number of cases of cerebral palsy in low-income countries, which underlines the importance of primary prevention in order to reduce the incidence of cerebral palsy. To continuously monitor the prevalence of cerebral palsy, it is necessary to create stable national and regional registers.

Keywords: cerebral palsy, prevalence, incidence dynamics