

13. STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM.

WSTĘP:

Najczęstszym problemem neurologicznym występującym u dzieci jest mózgowe porażenie dziecięce. Jest to trwałe uszkodzenie, które powstaje w obszarze intensywnie rozwijającego się układu nerwowego. MPD jest następstwem niepostępującego i nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w chwili jego intensywnego rozwoju.

Ocenia się, że na MPD cierpi 17 milionów dzieci na świecie. Ile w Polsce? Nie wiadomo ponieważ nie prowadzi się takich statystyk. Ale jest ich wiele, a w sytuacji, kiedy granica przeżywalności dzieci urodzonych za wcześnie wciąż się przesuwają, będzie ich jeszcze więcej.

Częstość występowania zespołu podawana w literaturze waha się od 1,0 do 3,0 dzieci na każde 1000 żywo urodzonych, co czyni z tego zespołu pierwszą co do kolejności przyczynę niepełnosprawności ruchowej oraz drugą, po niepełnosprawności intelektualnej, przyczynę trwałych zaburzeń neurorozwojowych wśród dzieci.

Organizmy żywe podlegają sezonowości. Można ją zdefiniować jako: „regularne, powtarzające się fluktuacje wartości różnych cech biologicznych, występujące w określonej jednostce czasu, przy czym cykle tego typu mogą być roczne, miesięczne, a nawet dobowe. Sezonowość odgrywa istotną rolę w biologii człowieka i dotyczy wielu cech morfologicznych, fizjologicznych oraz behawioralnych, a jej aspekty i przejawy nie ograniczają się do rozwoju ontogenetycznego, lecz mogą mieć również swój wymiar ewolucyjny, gdyż np. zmiany aktywności lub parametrów wielu ważnych układów narządów mogą się przekładać na zmiany zdolności organizmu do przeżycia i wydania na świat potomstwa, a tym samym na dostosowanie ewolucyjne”.

Sezonowość jest to zwiększenie się liczby zachorowań na określoną chorobę w danej porze roku. Szczególne miejsce zajmują prace dotyczące etiologii i czynników ryzyka.

Pomimo wielu polskich opracowań epidemiologicznych dotyczących mózgowego porażenia dziecięcego zagadnienie sezonowości nie było dostatecznie analizowane.

Cele badań:

1. Ustalenie związku między wystąpieniem MPD, a sezonem (pora roku, miesiąc, kwartał).
2. Poszukiwanie zależności między wystąpieniem MPD, a porą dnia, dniem tygodnia, fazą Księżyca.
3. Analiza czynników ryzyka MPD.

Badania i metody badawcze

Retrospektywne badania przeprowadzono w okresie od lutego 2015r. do sierpnia 2015r. w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku-Klinice Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać szansę”.

Poziom zagrożenia rozwoju mózgowego porażenia dziecięcego (ZZRMPD) określono w dwóch grupach dzieci: grupa badana (GB) i grupa kontrolna (GK).

Charakterystyka grupy badanej:

Badaniem zostało objętych 300 dzieci w tym 120 dziewcząt i 180 chłopców u których rozpoznano MPD - podopiecznych Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego z Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej z Ośrodkiem Pomocy Dzieciom „Dać Szansę” w Białymstoku.

Wiek pacjenta określono na podstawie daty urodzenia, a rozpoznanie MPD na podstawie daty przyjęcia do Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej. Brano pod uwagę liczbę ukończonych lat, a w grupie niemowląt liczbę ukończonych miesięcy. Grupę badaną stanowiły osoby o datach urodzeń od 1 stycznia do 31 grudnia i wieku od 1-18lat na przestrzeni lat 1995 – 2012.

Informację o chorych na MPD zamieszkujących teren podlaski pozyskano z historii choroby. Posiadali oni pełną dokumentację medyczną obejmującą szczegółowy wywiad z rodzicami, badanie neuropediatryczne i specjalistyczne w przypadkach tego wymagających.

Rozpoznanie MPD przyjęto zgodnie z definicją WHO. Do badań zakwalifikowano jedynie chorych z MPD. Na podstawie wywiadu z rodzicami i dokumentów zdrowia dziecka, ustalono występowanie u tych dzieci czynników ryzyka. Wzięto pod uwagę czynniki prenatalne, perinatalne i postnatalne. Czynniki ryzyka podzielono i rozpatrywano również jako matczyne, płodowe i noworodkowe. Spośród czynników prenatalnych wzięto pod uwagę m.in. sposób ukończenia porodu, czas trwania ciąży, typ ciąży, przebieg wcześniejszych ciąż. Spośród czynników perinatalnych analizowano masę urodzeniową ciała, żywotność noworodka wg skali APGAR.

U dzieci w grupie badanej oceniono również upośledzenie umysłowe w różnym stopniu. Oceniony był także stan kliniczny chorych oraz postać MPD.

Topografię uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego(OUN) ustalono na podstawie badań neuroobrazowych–tomografii komputerowej(CT) i rezonansu magnetycznego (MRI).

Na podstawie wspomnianych informacji uzyskanych z wywiadu przeprowadzonego z rodzicami i dokumentacji medycznej skompletowano i utworzono bazę danych dla każdego dziecka oraz całej grupy badanej.

Charakterystyka grupy kontrolnej:

Grupę kontrolną (GK) stanowiło 400 dzieci zdrowych (180 dziewcząt i 220 chłopców) uczęszczających do dziesięciu Białostockich Przedszkoli.

Wyniki:

W moim badaniu analiza sezonowości porodów dzieci u których rozpoznano mózgowe porażenie dziecięce pochodzili z województwa podlaskiego.

Pomimo wyselekcjonowanego charakteru grupy badawczej odnotowano przewagę liczebną chłopców nad dziewczętami co jest zależnością charakterystyczną dla MPD.

Stosunek badanych płci męskiej do badanych płci żeńskiej wyniósł 1,26 :1 jest to proporcja porównywalna (statystycznie nie różniąca się) z uzyskiwaną w badaniach epidemiologicznych europejskich(1,33:1; $p=0,49$) czy polskich(1,22:1; $p=0,70$). W każdej grupie liczba chłopców przeważała nad liczbą dziewcząt. Uzyskane wyniki wskazują na nierównomierną częstość występowania MPD.

W różnych populacjach kobiet ciężarnych od wielu lat, obserwuje się kompleksowe oddziaływanie na rozwój ciąży warunków, w jakich żyje matka. Najczęściej wymienianymi w publikacjach czynnikami są: miejsce zamieszkania, wiek rodziców, stan cywilny, wykształcenie rodziców, praca zawodowa, warunki materialne oraz stan odżywiania.

Kobieta ciężarna powinna przestrzegać zaleceń lekarza i prowadzić tryb życia, jaki jest dla niej najodpowiedniejszy. Zero używek, zróżnicowana dieta, aktywność dostosowana do możliwości zdrowotnych.

Wciąż aktualny problem współczesnego położnictwa to porody przedwczesne. Zwiększenie ryzyka wcześniactwa, niskiej masy urodzeniowej i opóźnionego rozwoju wewnątrzmacicznego jest społecznie silnie zróżnicowane.

Najczęściej, dotyczy matek:

- których ciążę nie były planowane;
- później i rzadziej zgłaszających się na wizyty kontrolne do lekarza;
- znajdujących się w trudnych warunkach materialnych;
- palących papierosy i pijących alkohol.

Im krócej trwa ciąża, tym większe ryzyko uszkodzenia niedojrzałego ośrodkowego układu nerwowego dziecka.

Planując ciążę lub spodziewając się dziecka, każda przyszła matka może podjąć kroki mające na celu zapewnienie zdrowego i prawidłowego przebiegu ciąży, donoszenia dziecka, a co za tym idzie – obniżenia ryzyka wystąpienia MPD.

Każda przyszła matka powinna pamiętać, że dobra opieka lekarska, odpowiednie badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia, zwiększa szansę nie tylko na urodzenie zdrowego dziecka, ale także wpływają na jego dalszy rozwój.

Nauka daje mnóstwo możliwości uniknięcia niepotrzebnych powikłań, a stosowanie się do zaleceń jest bardzo proste i daje większe poczucie bezpieczeństwa ważne dla każdej przyszłej matki.

Celem przeprowadzonego badania było określenie wielkości wahań sezonowych liczby urodzeń dzieci z MPD w latach 1995 – 2012.

Wyniki przeprowadzonej analizy mogą służyć do prognozowania liczby urodzeń w poszczególnych miesiącach kolejnych lat.

Prognozy te mogą być wykorzystane między innymi przez służby medyczne planujące przyszłe zadania.

Analizowano także różnice w sezonowości urodzeń z uwzględnieniem przekroju miasto – wieś, płeć.

Poznanie różnic sezonowości urodzeń w odmiennych przekrojach stanowić może podstawę analizy przyczyn zróżnicowania liczby urodzeń w poszczególnych miesiącach i w efekcie poznanie czynników determinujących proces urodzeń.

Dane statystyczne moich badań potwierdzają, że pora roku miała znaczenie odnośnie urodzenia liczby dzieci. Najwięcej dzieci z MPD urodziło się wiosną i latem. Gdy odliczymy 9- miesięcy okazuje się, że najczęstszym okresem poczęcia były miesiące od września do marca.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań i opracowaniom statystycznym wyciągnięto następujące wnioski:

1. Liczba poczętych i urodzonych dzieci z MPD charakteryzuje się sezonowością.
2. Wykazano sezonowość porodów dzieci z MPD w zależności od roku i miesiąca danego roku.
3. Największą liczbę porodów dzieci z MPD stwierdzono w miesiącu kwietniu.
4. Najwięcej dzieci urodziło się latem czyli zostały poczęte zimą.
5. Najczęściej dzieci rodziło się we wtorek, a rzadziej w sobotę i niedzielę.
6. Najwięcej dzieci z MPD rodziło się rano i w dzień, najmniej w nocy.

Słowa kluczowe:

- **sezonowość – seasonality,**
- **mózgowe porażenie dziecięce - cerebral palsy,**
- **czynniki ryzyka - risk factors**

