

АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРЕНАТАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦНС

Панамарева А.И., Зверева М.Г., Компаниец О.Г.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии г. Краснодар

При клиническом обследовании в родильных домах у 10% новорожденных выявляются грубые повреждения ЦНС; постепенно исчезающие в первые 8-12 месяцев жизни. Кроме того, выявляются существенные нарушения неврологического статуса у недоношенных детей, что связано с высокой травматичностью преждевременных родов, наличием патологии родовой деятельности, меньшей продолжительностью схваток, преждевременным отхождением околоплодных вод. Низкая масса тела при рождении и глубокая недоношенность – важный фактор риска развития церебральной патологии. При своевременном и правильно начатом адекватном лечении возможно значительное снижение частоты развития патологии ЦНС.

Целью настоящего исследования стал анализ проводимой медикаментозной терапии новорожденным с перинатальным повреждением ЦНС ишемически-гипоксического генеза и также провести анализ лечения сопутствующих заболеваний. В ходе исследования мы должны были установить эффективность терапии; безопасность и прогноз для течения заболевания, назначений; и предположить другие варианты медикаментозной терапии данной патологии для достижения максимального эффекта в лечении.

Нами была проанализирована тактика ведения новорожденных. Врачами исследуемого отделения предполагалось следующее лечение:

1. Гемостатическая терапия – дицинон;
2. Для снижения повышенного внутричерепного давления и улучшения реологических свойств крови использовался раствор 10%-й глюкозы с магнезией;
3. Ноотропные препараты – пирацетам;
4. Профилактика геморрагической болезни новорожденных – викасол;
5. Для снижения уровня билирубина в крови – раствор 10%-й глюкозы и фототерапия;
6. Обезболивающая терапия - анальгин;
7. Антибактериальная терапия - клафоран, аксетин;
8. Для снятия симптомов энтероколита – но-шпа и церукал;

Были получены следующие результаты: дицинон и викасол получали все новорожденные, раствор 10%-й глюкозы также был назначен во всех случаях;

но-шпа и церукал в 25%; и фототерапия – 16%, аксетин – 23%, клафоран – 13%, пирацетам-11%, анальгин – 50%. Викасол, применяемый для профилактики геморрагической болезни способен вызвать такое осложнение, как гемолитическая болезнь новорожденных. Церукал повышает риск возникновения дискинетического синдрома и назначается он детям старше 6 лет. Аксетин должен с осторожностью применяться в период новорожденности, его осложнением является гемолитическая анемия, возбуждение ЦНС и судороги. Побочным действием после приема пирацетама могут быть судороги. Анальгин детям до 3-х месяцев назначается с осторожностью и до 1 года жизни препарат вводят только внутримышечно.

Из проведенного исследования можно сделать выводы:

1. Почти все назначаемые препараты способны вызывать осложнения у новорожденных детей и усугубить уже имеющееся патологическое состояние.
2. Необходимо пересмотреть и изменить подход к лечению данной патологии.
3. Возможно применение такого ноотропного препарата как кортексин, обладающего церебропротективным, противосудорожным, тканеспецифическим действием, стимулирует репаративные процессы в головном мозге. Данный препарат не имеет противопоказаний к применению и не дает побочных действий