

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

Ревазова А.Б., Тадеева С.Х., Албегова Б.В.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
кафедра госпитальной педиатрии, г. Владикавказ

Цель исследования - анализ течения заболеваемости и результатов проводимой терапии перинатальной энцефалопатии (ПЭП) у детей по данным психоневрологического отделения РДКБ.

Обследовано 80 детей с ПЭП в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Из них 45 (56,2%) мальчиков и 35 (43,8%) девочек. Контингент больных был преимущественно городской (54%). Проводилась экспертная оценка анамнеза матери. Отягощенный акушерский анамнез отмечен почти у всех матерей - 90% (угроза прерывания, токсикозы I, II половины беременности, внутриутробная гипоксия, преждевременные роды). Хроническая внутриутробная гипоксия плода отмечалась в 24% случаев. У 30% беременных родовспоможение путем кесарева сечения.

Всем больным было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование: оценка общего состояния, характеристика физического и нервно-психического развития, выявление ведущих патологических синдромов. Инструментальные методы исследования включали нейросонографию, электроэнцефалографию, эхоэнцефалографию.

Результаты исследования показали, что последствия ПЭП у детей проявились в виде задержки психомоторного развития (ЗПМР) в 50% случаев, гипертензионно-гидроцефальных изменений в 38%, синдрома двигательных нарушений в 22%, судорожного синдрома в 13,7% случаев. Необходимо отметить, что у каждого больного имело место сочетание 2-х и более синдромов. Оценка мышечного тонуса у детей с ПЭП выявила диффузную мышечную гипотонию у 37,5% детей, умеренную мышечную гипотонию у 13,7%, дистонус мышц наблюдался у 15% больных, гипертония мышц у 23,8%, диффузная мышечная гипертония у 5%. Без нарушения тонуса мышц было всего 5% детей. А как известно, дети с диффузной мышечной гипертонией угрожаемы по развитию детского церебрального паралича. По показаниям больным проводились консультации узких специалистов: окулиста, ортопеда, кардиолога, гематолога. Помимо основного заболевания имели место и сопутствующие заболевания. Наиболее часто отмечались дисплазия тазобедренных суставов - у 11 детей, рахит у 8, деформация стоп у 7 детей, в единичных случаях наблюдались гипотрофия, кривошея, врожденный порок сердца, анемия, ангиопатия сетчатки и астигматизм.

Лечение проводилось дифференцированно с учетом клинических синдромов и периода заболевания. В остром периоде терапия осуществлялась в родильном доме или в отделении патологии новорожденных. В неврологическое отделение больные поступали уже в восстановительном периоде или в периоде остаточных явлений. На данном этапе, учитывая прогрессирующее течение ПЭП, лечение было направлено на стимуляцию роста мозговых капилляров, улучшение трофики поврежденных тканей, восстановление функциональной зрелости нервных клеток, нормализацию мышечного тонуса. Больным назначали ноотропные средства, улучшающие энергетические и метаболические процессы в мозге (пантогам, энцефобол, пирацетам, глицин, фенибут и др.), витамины группы В, АТФ, продолжали начатую в остром периоде дегидратационную терапию, обычно диакарбом. С целью улучшения мозгового кровообращения применяли препараты сосудисто-восстановительного ряда (кавинтон, циннаризин, или стугерон, трентал). Противосудорожная терапия включала применение седуксена, депакина, радедорма, конвульсина. Большая роль отводилась физиотерапевтическим методам, в частности, электрофорезу, парафиновым аппликациям, широко использовали методы ЛФК и массажа, проводились занятия в сенсорной комнате. Положительная динамика отмечалась практически у всех больных.

Таким образом, у большинства детей отмечалась ЗПМР, по-видимому, обусловленная нарушением формирования высших корковых и статико-моторных функций.

Результаты исследований показали, что при своевременной диагностике и адекватной терапии ПЭП прогноз заболевания благоприятный.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.