только основного, но и резервного ряда с обязательным включением фторхинолонов. Рост первичной лекарственной устойчивости, особенно множественной, свидетельствуют о возросшей трансмиссивности МБТ в современных условиях.

THE DYNAMICS OF PRIMARY DRUG RESISTANCE OF MYCOBACTERIA IN INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

N. M. Koretskya, A. A. Chushkina, A. N. Narkevich
Krasnoyarsk State Medical University named
after prof. V. F. Voino-Yasenetsky

Abstract. It was studied the frequency, spectrum and the nature of primary drug resistance in mycobacteria, isolated from patients with infiltrative pulmonary tuberculosis, during the 9-year period. The increase of the frequency of drug resistance in Mycobacterium tuberculosis was in 1.4 times, and increase of resistance to more anti-TB drugs. The increase in the proportion of multi-drug resistance in 3 times. Based on these results was substantiated the necessity of changing the regime of chemotherapy to newly diagnosed patients with infiltrative pulmonary tuberculosis.

Key words: Mycobacterium tuberculosis, drug resistance, infiltrative pulmonary tuberculosis.

Литература

1. Дробот Н.Н., Шевченко Н.П., Волкова Л.В. Лекарственная устойчивость к противотуберкулезным препаратам у впервые выявленных больных туберкулезом легких // Матер. IV Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. — М., 2012. — С. 124-125.
2. Исакова Ж.Т., Гончарова З.К., Алдашев А.А. Характеристика спектра лекарственной устойчивости рифам-

пидин-резистентных штаммов M. Tuberculosis к другим противотуберкулезным препаратам первого ряда // Пробл. туберкулеза и болезней легких. — 2008. — № 11. — С. 39-41.

3. Комисарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Ерохин В.В. Эффективность комплексного лечения больных туберкулезом легких при различном спектре лекарственной устойчивости МБТ // XXI Национальный конгресс по болезням органов дыхания. — Уфа, 2011. — С. 237.

4. Корецкая Н.М. Особенности динамических изменений заболеваемости туберкулезом органов дыхания в Красноярском крае // Бюл. Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. — 2011. — № 2. — С. 134-137.

5. Приказ Минздрава России № 109 от 21.03.2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». — М., 2003. — 347 с.

6. Пунга В.В., Русакова Л.И., Пузанов В.А. и др. Распространенность туберкулеза с лекарственной устойчивостью // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 10. — С. 6-15.

7. Пунга В.В., Русакова Л.И., Якимова М.А. и др. Распространенность и спектр лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у впервые выявленных больных и больных с рецидивом туберкулеза на территориях зоны курации ЦНИИТ РАМН // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 5. — С. 128-129.

8. Туберкулез в Российской Федерации, 2010 г. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации. — М., 2011. — 280 с.

Сведения об авторах

Корецкая Наталья Михайловна — г.м.н., проф., зав. каф. туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: kras-kaftuber@mail.ru.

Чушкина Анна Александровна — ассистент каф. туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: kras-kaftuber@mail.ru.

Наркевич Артем Николаевич — клинический ординатор каф. туберкулеза с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: kras-kaftuber@mail.ru.

© БОБРОВА Л. В., НАДТОЧИЙ Л. И., ВАРЛАМОВ М. Н.

УДК 616.8-053.311.36-08-036.863

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ГИПОКСИЧЕСКОГО И ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Л. В. Боброва, Л. И. Надточий, М. Н. Варламов

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения РФ, ректор — д.м.н, проф. И. П. Артюхов; кафедра нервных болезней,
традиционной медицины с курсом ПО, зав. — д.м.н., проф. С. В. Прокопенко; МУЗ Городская детская
клиническая больница № 1, Красноярск, гл. врач — А. А. Колодина.

Резюме. В работе представлены результаты логопедического лечения 95 детей первого года жизни с перинатальным поражением центральной нервной системы гипоксического и травматического генеза. Применение логопедического лечения с периода новорожденности способствовало формированию «гуления», «лепета», развитию зрительных и слуховых реакций, становлению речевого развития.

Ключевые слова: дети, задержка развития, логопедические занятия.

Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) у детей были и остаются одной из ведущих проблем не только в детской неврологии и педиатрии, но и во всей современной медицине. Перинатальные поражения ЦНС приводят к формированию стойкой психомоторной недостаточности, бульбарным нарушениям, задержке развития ориентировочно-познавательных реакций, к нарушению предречевого и речевого развития [2,3,5,7].

Успех в борьбе с перинатальными повреждениями ЦНС зависит как от своевременной и качественной диагностики, так и от рано начатого комплексного восстановительного лечения [1,4,6].

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе МУЗ ГДКБ №1 города Красноярска. За период 2006-2008 гг. под нашим наблюдением и лечением находилось 95 детей в возрасте с рождения до 12 мес. (средний возраст – $4,5 \pm 0,5$ мес.).

По возрасту дети распределялись следующим образом: I группа до 1 мес ($n = 21$; средний возраст – $0,6 \pm 0,3$ мес), II группа с 1 мес до 3 мес. ($n = 32$; средний возраст – $1,37 \pm 0,4$ мес); III группа с 3 мес до 6 мес ($n = 24$; средний возраст – $3,91 \pm 0,36$ мес); IV группа с 6 мес до 9 мес ($n = 10$; средний возраст $7,1 \pm 0,87$ мес); V группа с 9 мес до 1 года ($n = 8$; средний возраст – $10 \pm 0,3$ мес.). Средний возраст составил $4,5 \pm 0,44$ мес. Мальчиков было 56 (58,9%), девочек – 39 (41,1%).

Контрольная группа состояла из 60 детей с перинатальным поражением ЦНС (гипоксического и травматического генеза) до 12 мес, которые получали стандартную терапию: сосудистую, восстановительную, дегидратационную, ноотропы, АФК, физиолечение. Эти дети также были распределены по возрасту на 5 подгрупп. Средний возраст детей этой группы составил $4,3 \pm 0,36$ мес.

Критерии включения: дети с перинатальным поражением ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Критерии исключения: дети с перинатальным поражением ЦНС другой этиологии (токсико-метаболической, инфекционной), возраст – старше 12 мес. Критериями сравнения детей исследуемых групп с контрольной группой были динамика развития двигательных навыков, регресса бульбарных расстройств, развитие слуховых, зрительных, ориентировочно-поведенческих реакций, сроки становления этапов речи.

У основной группы детей, наряду с вышеуказанной терапией, проводились групповые и индивидуальные логопедические занятия. Они проводились логопедом-дефектологом, специально обученным работе с этими детьми, в оборудованном кабинете с хорошим освещением, зеркалами, оснащенный специальными игрушками, рисунками, магнитофоном, музыкальными кассетами. Совместно с неврологом, проводили отбор детей на занятия

строго индивидуально с учетом особенностей поражения центральной нервной системы, наличия того или иного синдрома.

В первой группе, состоящей из 21 ребенка (22,1%), 8 (38%) детей поступили из роддомов, 13 (62%) из поликлиник. У детей, поступивших из роддомов были бульбарные нарушения на фоне перенесенного внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК), родовой травмы шейного отдела позвоночника III степени. У них отмечалось расстройство сосания, глотания, поперхивание, срыгивание через нос и рот, гнусавость голоса. 4 ребенка (50%) в первые дни пребывания в стационаре вскармливались через зонд. Дети, поступившие с участка, имели значительную потерю в массе, так как не могли сосать из груди, слабо сосали из бутылочки, быстро утомлялись. У них также отмечались срыгивание, поперхивание, поражение лицевого нерва по центральному типу, явления спастического пареза, угнетение физиологических рефлексов.

Логопедические занятия в этой группе были направлены на улучшение тонуса мышц, участвующих в акте сосания, глотания, а именно губных, язычных, лицевых посредством дифференцированного легкого массажа лицевой мускулатуры, подъязычных, подбородочных мышц, массажа языка, мягкого неба. Кормление этих детей проводилось в определенном положении – «рефлекс запрещающие позиции», в замедленном темпе, создание специальных укладок губ во время сосания.

Дети II возрастной группы (32 ребенка – 33,7%), в большинстве случаев, имели задержку ориентировочных, познавательных, изолированных и содружественных зрительно-слуховых реакций: 20 (62,5%) детей из этой группы плохо прослеживали за игрушкой, быстро ее теряли, у них было снижено слуховое сосредоточение, у 9 (28,12%) детей отмечалось только фрагментарное прослеживание. Это были дети с перенесенным ВЖК II степени. У 3 (9,37%) детей с тяжелым ВЖК, формированием кист, гидроцефалии выявлена грубая задержка одновременно познавательных реакций, частичная атрофия зрительных нервов и двигательные нарушения в виде спастических и смешанных парезов.

Логопедические занятия у детей в этой группе были направлены на тренировку зрительной фиксации и прослеживания оптического раздражителя во всех направлениях: сбоку, снизу, сверху, при смене положения ребенка и расстояния до объекта. Проводилась так же тренировка слухового и зрительного восприятия.

Дети III возрастной группы (24 ребенка – 25,3%), наряду с задержкой развития двигательных навыков, имели нарушения ориентировочно-познавательных реакций: слуховых – 6 детей (25%), зрительных реакций – 8 (33,34%). У 10 (41,66%) детей отмечалась задержка становления «гуления» наряду с задержкой развития познавательных реакций. У них была диагностирована травма шейного

отдела позвоночника. На нейросонограмме отмечались структурные изменения сосудистых сплетений в виде кист мелких и средних размеров. Эти дети плохо держали голову, не переворачивались на бок, имели слабую опору, ходьбу, у них отмечались проявления миотонического синдрома. Детям этой группы проводились: стимуляция голосовых реакций, дыхательная гимнастика, вибрация грудной клетки, гортани, эмоционально-разговорный контакт и развитие ориентировочных и познавательных реакций в сочетании с массажем мышц лица, плечевого пояса. Для снятия патологически установочных реакций и выработки утраченных физиологических рефлексов проводились занятия под музыку на шаре.

У детей IV возрастной (10 детей – 10,5%) и V возрастной группы (8 детей – 8,4%), в основном, выявлялась задержка двигательных навыков, психомоторного развития, познавательных реакций, становление речи. Они плохо фиксировали взгляд, не прослеживали движения игрушки. На нейросонограмме у них выявились: гидроцефалия, атрофические изменения мозговой ткани, лейкомаляция. Этим детям назначался полный комплекс логопедических мероприятий, направленных на снятие спастики в конечностях, устранение позотонических рефлексов, патологически установочных реакций, а также на выработку утраченных ориентировочно-познавательных, двигательных, эмоционально-ассоциативных реакций, на восстановление речи.

Большое внимание в комплексе логопедических мероприятий уделялось игрушкам, которые имели разную цветовую гамму, разное звучание, они подбирались индивидуально для каждого ребенка, способствовали развитию

зрительных, эмоционально-ассоциативных, реакций, появлению «гуления», «лепета».

Статистическая обработка результатов включала расчет средних арифметических величин, ошибок средних величин, оценку динамики нарушений до и после лечения в основных и контрольных группах.

Результаты и обсуждение

На фоне проводимого логопедического лечения в комплексе с остальными видами лечения, у большинства детей основной группы, по сравнению с контрольной, наблюдались положительные результаты, в виде улучшения общего состояния, ускоренного восстановления утраченных двигательных навыков и познавательных реакций (табл. 1). Дети бульбарными расстройствами быстрее прекращали срыгивать, поперхиваться, переводились с зондового на самостоятельное кормление из бутылочки, а потом из груди. Так, например, 17 (80,95%) детей из I возрастной группы на 7-8-й день занятий с логопедом начали активно сосать из соски, а на 17-й день занятий было выявлено восстановление всех физиологических рефлексов, значительное уменьшение признаков спастического пареза и бульбарных нарушений; 4 (19,04%) ребенка на фоне занятий перешли с зондового кормления на самостоятельное. Дети, которые снимались с грудного вскармливания из-за слабого сосания или отказа от груди уже на 3-й день логопедических занятий начинали активно сосать грудь.

У 28 (87,5%) детей II возрастной группы на 7-й день занятий удалось восстановить зрительную фиксацию, прослеживание игрушки во всех направлениях и при сменах положения ребенка, а также слуховое сосредоточение и восприятие от стадии защитной оборонительной

Таблица 1

Динамика неврологических нарушений до и после лечения у наблюдаемых детей

Группы наблюдения	Нарушения (% (n))															
	Двигательные				Бульбарные				Слуховые, зрительные				Становления речи			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения		До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная
I	100 (21)	100 (12)	80,9 (17)	33,3 (4)	38,1 (8)	41,6 (5)	38,1 (8)	16,6 (2)	0	0	0	0	0	0	0	0
II	71,9 (23)	68,2 (15)	53,2 (17)	18,2 (4)	9,3 (3)	9,1 (2)	9,3 (3)	0	100 (32)	100 (22)	87,5 (28)	31,8 (7)	0	0	0	0
III	100 (24)	84,6 (11)	83,3 (20)	15,4 (2)	0	0	0	0	58,3 (14)	46,1 (6)	58,3 (14)	23,1 (3)	41,6 (10)	38,5 (5)	41,6 (10)	23,1 (3)
IV	40,0 (4)	42,8 (3)	20,0 (2)	14,3 (1)	0	0	0	0	40,0 (4)	28,6 (2)	20,0 (2)	14,3 (1)	100 (10)	85,7 (6)	80,0 (8)	28,6 (2)
V	100 (8)	100 (6)	62,5 (5)	33,3 (2)	25,0 (2)	16,7 (1)	12,5 (1)	0	0	0	0	0	100 (8)	100 (6)	75,0 (6)	50,0 (3)

к стадии ориентировочно-исследовательской. У 3 (9,3%) детей регрессировали бульбарные нарушения, а у 17 (53,2%) – двигательные.

Дети III группы к концу логопедических занятий почти все восстановили свои утраченные функции. У 20 детей (83,3%) из этой группы произошло восстановление двигательных навыков, у 14 (58,3%) – познавательных реакций и у 10 (41,66%) – восстановилось «гуление». Кроме того, все дети этой группы стали хорошо держать голову, переворачиваться на бок, появилась хорошая опора на стопы.

У 8 (80%) детей IV группы появился «лепет», хороший эмоциональный фон, регрессировала повышенная нервно-рефлекторная возбудимость. Двигательные нарушения восстановились у 2 (20,0%) детей

У 6 (75,0%) детей V группы отмечалось улучшение в становлении речевых функций, у 5 (62,5%) – двигательных навыков и у 1 (12,5%) ребенка регрессировали бульбарные симптомы.

После выписки из стационара нами проводилось наблюдение за этими детьми в течение 1,5 лет. Было отмечено, что те дети, которые в периоде новорожденности и раннего возраста получали логопедическое лечение, значительно отличались от тех детей, которым проводилось комплексное неврологическое лечение, но без логопедической коррекции. У детей, получавших логопедическое лечение в стационаре, было своевременное и правильное развитие речи. Они вовремя начинали говорить. У них был большой словарный запас, они правильно строили предложения. Практически не было дизартрий. Лучше шло восстановление двигательных навыков, мелкой моторики после года, была устойчивая хорошая психо-эмоциональная сфера. Дети были контактны, общительны, не было проявления агрессивности и негативизма. У детей, не получивших логопедического лечения, выявлялась задержка своевременного развития речи, чаще развивались дизартрии, логоневрозы.

Таким образом, у детей с перинатальным поражением ЦНС наряду с нарушениями развития двигательных функций, имеет место задержка развития познавательных, психо-эмоциональных реакций, задержка развития пред-речевых и речевых функций.

Логопедические занятия, направленные на восстановление утраченных рефлексов, развитие ориентировочных и познавательных реакций, становление и развитие «гуления», «лепета», улучшение и укрепление психо-эмоциональной сферы, имеют важное значение в комплексе со стандартной терапией, применяемой у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы и их следует начинать проводить с периода новорожденности (18-20 день жизни).

Логопедические занятия способствует устранению бульбарных расстройств, формированию «гуления»,

«лепета», хороших зрительных, слуховых реакций, снятию патологических установочных рефлексов, формированию улучшения двигательных навыков.

**CLINICAL NEUROLOGICAL
AND LOGOPEDIC THERAPY ASPECTS
OF TREATMENT AND REHABILITATION
OF NEWBORN AND INFANTS WITH PERINATAL
LESIONS OF THE NERVOUS SYSTEM
OF HYPOXIC AND TRAUMATIC ORIGIN**

L. V. Boborova, L. I. Nadtochiy,
M. N. Varlamov

Krasnoyarsk State Medical University named
after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. The results of logopedic therapy treatment of 95 infants with perinatal lesions of the central nervous system of hypoxic and traumatic origin. The use of logopedic therapy treatment of neonatal period promoted the forming of babbling, the development of visual and auditory responses, the formation of speech development.

Key words: children, developmental delay, logopedic therapy classes.

Литература

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. – М., 2007. – 222 с.
2. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.
3. Гирилюк Т.Н. Коррекционно-развивающая работа по преодолению задержки речевого развития у детей раннего возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Образование и наука: Известия Уральского отделения РАН. – 2007. – № 3(7). – С. 44-52.
4. Дунаева З.М., Ростягайлова Л.И. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 33-35
5. Заваденко Н.Н. Нарушение формирования устной и письменной речи у детей, возможности их медикаментозной коррекции. – М., 2003. – 63 с.
6. Заваденко Н.Н. Ноотропные препараты в практике педиатра и детского невролога. – М., 2003. – 221 с.
7. Поваляева М.А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону, 2002. – 448 с.

Сведения об авторах

Боброва Людмила Васильевна – к.м.н., доцент каф. нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: bobrova-dobrinya@yandex.ru.

Надточий Любовь Игнатьевна – заведующая отделением патологии новорожденных и детей раннего возраста с поражением нервной системы МУЗ ГДКБ № 1, Красноярск; тел. 8(391)2985858.

Варламов Максим Николаевич – аспирант каф. нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: ma-varl@mail.ru.