

# НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

О. И. Денисова, к. м. н.

*Самарский государственный медицинский университет, Кафедра восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии ИПО, ММУ Детская городская больница № 1, г. Самара*

Проблема перинатального поражения центральной нервной системы ребенка первого года жизни становится все более актуальной. Малейшие неврологические проблемы в первые дни жизни могут обернуться трагедией в дальнейшем. Не диагностированные и непролеченные вовремя неврологические нарушения ребенка с возрастом приводят к нарушениям малой локомоции, развития речи, дислексии, изменению поведения, создавая трудности в обучении, а в 10-18 % к инвалидности.

Этиологических факторов, приводящих к формированию церебральной патологии много, но особое значение придается хронической внутриутробной гипоксии плода. Длительная кислородная недостаточность плода приводит к развитию компенсаторных изменений в его организме. Отмечается усиление процессов тканевого дыхания и повышение анаэробного гликолиза. Это, в свою очередь, приводит к повышению вязкости крови и ее перераспределению, замедлению кровотока в жизненно важных органах, тем самым усугубляя явления гипоксии.

Многие авторы считают, что постгипоксические изменения мозговой ткани не являются необратимыми. Если проводилось раннее, патогенетически обоснованное и адекватно подобранное медикаментозное и немедикаментозное лечение в первые 56 суток внеутробной жизни ребенка, это приводит к компенсации состояния и реальной возможности восстановления клеток мозговой ткани.

До сих пор обсуждаемым остается широкое назначение медикаментозных препаратов в неонатологии. Как правило, дети с неврологическими нарушениями получают лекарственные средства, применяемые во взрослой неврологии, далеко не безопасные для здоровья ребенка в целом, а также имеющие ряд побочных эффектов.

Немедикаментозные методы лечения создают более мягкую нагрузку на незрелый организм ребенка, способствуют активизации собственных компенсаторных систем пациента, имеют интегративную направленность на весь организм, либо на несколько крупных функциональных систем.

Целью нашего исследования являлось изучение сочетанного применения магнитотерапии и гипербарической оксигенации при перинатальной энцефалопатии постгипоксического генеза в первые месяцы жизни ребенка.

Данная работа проводилась на базе ММУ детской городской клинической больницы № 1 г. Самары. Материал обобщает данные результатов исследования, полученных автором за период с 2004 г. по 2-й квартал 2007 г.

Под нашим наблюдением находилось 84 ребенка первых трех месяцев жизни, наблюдавшихся с перинатальной патологией центральной нервной системы гипоксического генеза, гидроцефально-гипертензионным синдромом средней степени тяжести.

Диагноз устанавливался на основании анамнестических данных, жалоб больных, результатов неврологического осмотра и инструментальных методов исследования. Инструментальные методы исследования включали

в себя ультразвуковую доплерографию (экстра- и транскраниальную), электроэнцефалографию.

Все пациенты в зависимости от проведенной терапии были разделены на две группы: основную (42 ребенка) и группу сравнения (42 ребенка). Дети основной группы на фоне традиционной стандартной терапии получали общую магнитотерапию с последующей гипербарической оксигенацией.

Общую магнитотерапию проводили от аппарата «Колибри-Эксперт» вращающимся импульсным магнитным полем, 1 режимом, частота импульсов составляла 100 Гц, величина магнитной индукции – 3,5 мТл. Длительность сеанса составляла 8-12 минут, лечение проводили за 30-40 минут до кормления или через 30-40 минут после кормления. Курс лечения 8-10 процедур, ежедневно или через день.

После проведенной магнитотерапии через 2-3 часа ребенку проводили сеанс гипербарической оксигенации. В атмосфере чистого кислорода давление повышалось до 0,3-0,5 атм, со скоростью 0,05 атм в 1 минуту, длительность компрессии и декомпрессии составляла по 4 минуты. Общая продолжительность сеанса – 30 минут. Сеансы проводили ежедневно. Курс лечения составлял 8-10 процедур.

В группе сравнения пациенты лечились по общепринятому стандарту при данной нозологической патологии: сосудистые препараты, ноотрофы (ноотропы, витамины группы В, аминокислоты).

При неврологическом обследовании у 65,8 % детей в обеих группах отмечали увеличение темпов прироста головы по сравнению с возрастной нормой и усиление сосудистого рисунка на коже головы. У 52 % пациентов выявляли нерезкое расхождение швов черепа. У 72,5 % детей были изменения мышечного тонуса, нервно-рефлекторной возбудимости. При ультразвуковом исследовании у всех пациентов наблюдали расширение желудочковой системы мозга, изменение кровотока в области вертебро-базилярной артерии.

После проведенного лечения мы отмечали улучшение неврологического статуса у 83 % пациентов основной группы и 48 % группы сравнения. Нормализация кровотока по данным ультразвукового исследования произошла у 71 % и 34 % больных соответственно. Улучшение показателей гемодинамики произошло, прежде всего, за счет нормализации венозного оттока по яремным венам и притока по позвоночной артериям.

Таким образом, предлагаемый нами способ лечения перинатальной энцефалопатии у детей технологически прост, легко переносится детьми. Он позволяет усилить артериальное и капиллярное кровообращение, нормализует тонус гладкой мускулатуры сосудов, усиливает метаболизм. Дозированное количество кислорода, подаваемое на подготовленную мозговую ткань, создает условия для ее восстановления от постгипоксического состояния и дальнейшего развития. ☐