

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТА НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гайнетдинов Т.М.

Ульяновский Государственный Университет,

Кафедра педиатрии

Научный руководитель - д.м.н., проф. Кусельман А.И.

Заведующий кафедрой - д.м.н., проф. Кусельман А.И.

Перинатальное поражение ЦНС является важнейшей проблемой выхаживания и реабилитации новорожденных, т.к. от своевременности и качества оказанной помощи зависит дальнейший неврологический исход. Ишемия мозга (шифр Р 91.0) и внутрижелудочковые кровоизлияния (шифр Р 52.1, Р 52.2) являются наиболее часто выставляемыми диагнозами новорожденным, поступившим в отделения реанимации и интенсивной терапии. Обследование и лечение на современном этапе регламентировано стандартными протоколами. Наряду с этим появляется масса новых препаратов и рекомендаций по оптимизации нейропротекторной терапии поражения ЦНС. Исходя из этого, целью нашей работы была сравнительная характеристика двух схем: стандарт+кортексин (ГЕРО-ФАРМ) и стандарт+деринат (Техномедсервис). Данные препараты используются в неонатологии, включение их в протокол лечения согласовывалось с родителями детей. Пролечено две группы новорожденных (30 детей по схеме с кортексином: 1 мг/кг, в/м, 1 раз в сутки в течение 5-ти дней; 25 детей по второй схеме: 1,5% деринат в дозе 0,15 мл/кг, в/м, раз в сутки, 5 дней). Все новорожденные родились в тяжелой асфиксии, с низкой оценкой по Апгар, с рождения на ИВЛ, поступили в отделение реанимации на 1-3 сутки жизни. Наблюдаемые группы были разделены на подгруппы по сроку гестации: доношенные, недоношенные 32-37 недель и недоношенные менее 32 недель. Наряду с церебральной патологией сопутствующими диагнозами доношенных были внутриутробная пневмония, синдром дыхательных расстройств; у недоношенных: БГМ, ателектазы легких. В плане обследования внимание уделялось НСГ с доплеромет-

рией сосудов головного мозга, офтальмоскопии, ЭКГ и ЭХО-КС, эзофагогастродуоденофиброскопии, ОАК, КОС, биохимическим показателям: трансаминазам, общей лактатдегидрогеназе (LDH). Переносимость препаратов была хорошая, побочных эффектов отмечено не было, препараты вводились в разведении 1:1 с 0,5% новокаином. После комплексной оценки влияния препаратов было отмечено, что в группе с использованием дерината быстро снижалась токсогенная зернистость нейтрофилов, лейкоцитарный индекс интоксикации (Я.Я.Кальф-Калифа), отмечался регресс патологических изменений по рентгенограммам, снижение степени ишемии сосудов глазного дна и повышение скорости кровотока магистральных сосудов головного мозга, нормализация процессов реполяризации миокарда, быстрая репарация эрозий слизистой желудка. В группе с применением кортексина отмечалась отчетливая положительная неврологическая симптоматика: быстрее восстанавливалось сознание, мышечный тонус, рефлексы, исчезала судорожная активность. В подгруппе крайне недоношенных отчетливой достоверной разницы не отмечено. На основании проведенного исследования были сделаны выводы о необходимости дифференцированного подхода к назначению нейропротекторной терапии. При сочетании церебральной патологии с внутриутробной инфекцией препаратом выбора служит деринат, оказывающий иммуномодулирующий эффект, стимулирующий репаративные процессы и способствующий нормализации метаболизма миокарда. В группе стандарт+кортексин (доношенные и недоношенные 32-37 недель) ввиду восстановления активности снижается время нахождения на ИВЛ. Несмотря на необходимость борьбы с полипрагмазией данные препараты могут быть рекомендованы для включения в стандарты лечения новорожденных.