

ны гастриты и гастродуодениты, у трети – дисфункции билиарного тракта. При активном выяснении характера работы кишечника было установлено, что половина этих детей страдает запорами, что в 2 раза чаще, по сравнению с детьми II группы. Атопический дерматит у детей с последствиями ПП ЦНС выявлялся в 3 раза чаще, чем во II группе. Патология мочевыделительной системы выявлена у 50,6% детей с последствиями ПП ЦНС, что в 2,5 раза чаще, чем в группе сравнения.

Установлено, что формирование соматической патологии на фоне последствий ПП ЦНС начинается в более ранние сроки. У детей группы сравнения начало заболеваний внутренних ЛОР-органов, пищеварительной и мочевыделительной систем приходится на дошкольный возраст, а патология органа зрения и осанки выявляется в период поступления в школу. У ряда детей с сохраняющимися неврологическими расстройствами эти нарушения здоровья формируются в раннем и дошкольном возрасте, при этом частота этих заболеваний резко возрастает за период обучения, превышая к завершению начальной школы аналогичные показатели в группе сравнения в 2–3 раза. Выявлено, что обострения и рецидивы хронических соматических заболеваний у этих детей за период обучения в 4–5 классах совпадают с ухудшением неврологического статуса, что доказывает наличие сильных прямых корреляцион-

ных взаимосвязей усугубления неврологической симптоматики с обострением атопического дерматита (0,86), хронических заболеваний пищеварительного тракта (0,84) и ЛОР-органов (0,71), корреляционной связи средней силы – с заболеваниями мочевыделительной системы (0,51).

Учитывая направленность современного здравоохранения на расширение возможностей врачей первичного звена, а также на максимальную приближенность медицинской помощи к детям, необходимо ориентировать педиатров на нейросоматический подход в реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями. В связи с этим необходимо предусмотреть в программе их постдипломного образования тематическое усовершенствование по проблемам последствий ПП ЦНС. Кроме того, должны быть созданы прогностические алгоритмы для выявления детей с риском длительного сохранения последствий ПП ЦНС, разработаны скрининговые (возможно анкетные) методы диагностики наиболее часто встречающихся синдромов для обнаружения детей, нуждающихся в консультации невролога. При взятии на диспансерный учет ребенка с хроническим заболеванием необходимо включать обязательную консультацию невролога, а при наличии неврологических проблем у ребенка – составление совместных неврологопедиатрических программ реабилитации.

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Фокина Н.Б.*, кандидат медицинских наук

Кафедра поликлинической педиатрии ФДППО ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 48-73-17.

Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) – одно из самых распространенных патологических состояний у новорожденных. Эта важная социальная проблема, поскольку ЗВУР является фактором риска развития других заболеваний, изменяет в неблагоприятную сторону течение любого из них, ухудшая тем самым прогноз.

Как показали наши наблюдения, практически все дети с ЗВУР уже при рождении имеют те или иные отклонения в деятельности нервной системы, а в дальнейшем у большинства из них дизонтогенез ЦНС реализуется в различных вариантах энцефалопатий. Было установлено, что характер развития неврологической симптоматики у детей с ЗВУР имеет ряд особенностей: частое сочетание нескольких

невропатологических синдромов, преобладание рано появляющихся и длительно сохраняющихся синдромов двигательных нарушений, гипертонивно-гидроцефальной и вегето-висцеральных дисфункций. Это обстоятельство обуславливает необходимость ранней профилактики неврологических нарушений у этих детей, изучение которой и явилось целью нашего исследования.

Предложенный нами вариант профилактики неврологических нарушений основывается на том, что в условиях антенатальной гипоксии, влияющей на возникновение ЗВУР, происходит нарушение кровоснабжения головного мозга, недоразвитие и поражение его структур, поэтому ранняя нормализация мозгового кровотока и энергетического

обмена в тканях головного мозга может предотвратить дальнейшее повреждение его структур и усугубление дезинтегративных процессов. В качестве средства, улучшающего кровообращение и энергетический обмен в тканях головного мозга нами применялся кавинтон. Экспериментальную группу составили 15 детей с ЗВУР, получавших кавинтон с периода новорожденности по 1,25 мг два раза в день, курсом 2 месяца. В дальнейшем проводилась посиндромная терапия неврологических нарушений. Основная группа включала 80 детей с ЗВУР, которым не проводилась ранняя профилактика кавинтоном.

Оценка эффективности профилактики показала, что дети, получавшие кавинтон, имели меньшую частоту и выраженность неврологических нарушений во втором и третьем полугодиях жизни.

(табл.). В структуре неврологических нарушений снижалась доля синдрома двигательных нарушений, гипертензивно-гидроцефального синдрома и выраженность внутричерепной гипертензии. Раннее применение кавинтона уменьшало выраженность вегето-висцерального синдрома на первом году жизни. Меньший процент этих детей экспериментальной группы имели отклонения в физическом развитии в первом и третьем полугодиях жизни, нарушения речевой функции на втором году жизни.

Таким образом, раннее профилактическое применение кавинтона у детей с ЗВУР уменьшает у них частоту и тяжесть неврологических нарушений не только на фоне применения препарата, но и в течение длительного времени после проведенного профилактического курса.

Таблица. Частота встречаемости невропатологических синдромов у детей с ЗВУР основной и экспериментальной групп на протяжении первых двух лет жизни (%)

Возраст	Гипертензивный синдром		Гипертензивно-гидроцефальный синдром		Синдром двигательных нарушений		Синдром вегето-висцеральных дисфункций	
	Осн. группа	Экспер. группа	Осн. группа	Экспер. группа	Осн. группа	Экспер. группа	Осн. группа	Экспер. группа
С рождения до 1 месяца	33*	12,82*	44,12	39	70,59	46,15	68,18	64,67
1–6 месяцев	8	18	57,78	39,39	46,67	54,55	30	30,3
6 месяцев – 1 год	12*	32,14*	50,71*	27,27*	42,86*	21,21*	18,52	8,33
1–1,5 года	9*	26,31*	28,57*	13,33*	27,7	15,79	11,76	–
1,5–2 года	4,76	12,5	23,81*	–	9,52	6,67	–	–

* Достоверность различий ($p < 0,05$).

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Русов И.А.*

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

В подростковой популяции высока распространенность сочетания соматической патологии с заболеваниями нервной системы. В результате сравнительного анализа частоты и структуры неврологических расстройств у детей младшего (10–14 лет) и старшего (15–17 лет) подросткового возраста, страдающих соматической патологией, были установлены следующие возрастные различия.

Этиологическим фактором поражения нервной системы у половины подростков 10–14 лет были последствия перинатальных поражений цент-

ральной нервной системы, у трети детей – резидуальная энцефалопатия смешанного генеза и лишь у 15% – сосудистые поражения. В отличие от описанной выше группы, у подростков 15–17 лет в 3 раза чаще наблюдались сосудистые поражения и в 1,5 раза – резидуальная энцефалопатия смешанного генеза, что свидетельствует об увеличении с возрастом числа детей с сочетанной этиологией поражений нервной системы. Достоверно реже наблюдались последствия перинатальных поражений центральной нервной системы. Полученные результаты свидетельствуют о значительном различии ведущих причин па-