

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Самарский государственный медицинский университет



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы межрегиональной
научно-практической конференции,
посвященной 25-летию Института последипломного образования
Самарского государственного медицинского университета

*Под редакцией
академика РАМН, з.д.н. РФ
профессора Г.П. Котельникова
и профессора С.Н. Измалкова*

Самара 2008

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Каганова Т.И., Денисова О.И., Долинина С.В.

Самарский государственный медицинский университет

ММУ Детская клиническая городская больница № 1

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.

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.

Данную работу проводили на базе ММУ детской городской клинической больницы № 1 г. Самары. Материал обобщает данные результатов исследования, полученные 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, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, средней степени тяжести.

Все пациенты в зависимости от проведенной терапии были разделены на две группы: основную (42 ребенка) и группу сравнения (44 ребенка). Дети основной группы на фоне традиционной стандартной терапии получали общую магнитотерапию с последующей гипербарической оксигенацией.

Общую магнитотерапию проводили от аппарата «Колибри-эксперт» в конфигурации «призма», вращающимся импульсным магнитным полем, I 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 корм-

ления 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 барокамере БЛКС 3-01. В атмосфере чистого кислорода давление повышали до 0,3-0,5 ати, 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).

После проведенного лечения мы отмечаем 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 яремной и позвоночной венам.

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 нейронов. Дозированное количество кислорода, подаваемое на подготовленную мозговую ткань, создает условия для ее восстановления и дальнейшего развития от постгипоксического состояния.