

№ 3(12)
2007

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Альтернативная МЕДИЦИНА



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

К.м.н. О.И. Денисова

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

UNMEDICAMENTAL TREATMENT FOR BABIES WITH PERINATAL PATHOLOGY OF CHILDREN' CENTRAL NERVOUS SYSTEM

PSc.O.I. Denisova

Samara State Medical University
Department of Medical Rehabilitation, Balneology and Physiotherapy IPO;
Public Children Hospital №1, Samara

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. Недиагностированные 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 [2].

Этиологических факторов, приводящих к формированию церебральной патологии много, но особое значение придается хронической внутриутробной гипоксии плода [4]. 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 [3].

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 [1].

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. Самара. 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, 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 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 кормления или 30-40 минут после кормления. Курс лечения 8-10 процедур, ежедневно или через день.

После проведенной магнитотерапии через 2-3 часа ребенку проводили сеанс гипербариче-

ской 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, ноотропы (ноотропы, витамины группы В, аминокислоты).

При неврологическом обследовании у 65,8% детей 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-базиллярной 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 яремной и 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 и дальнейшего развития от постгипоксического состояния.

Библиография:

1. Антонов А.Г., Байбарина Е.Н. Проблема полипрагмазии в неонатологии // Доклад на научно-практической конференции педиатров России «Фармакотерапия в педиатрии». – М., 2004. – С. 341-344.
2. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных. – Казань, 1995. – 367 с.
3. Яцук Г.В., Бомбардирова Е.П. Новое в реабилитации детей с перинатальной патологией // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 92-95.
4. Ley D., Laurin J., Bjerre J., Marsal K. Abnormal fetal aortic velocity waveform and minor neurological dysfunction at 7 year of age // *Vetra-sound Obster / Gynecolog.*, 1998. – Vol. 13. – №1. – P. 19-25.