

**Материалы межрегиональной  
научно-практической конференции детских неврологов,  
посвященной 20-летию со дня основания  
Донецкого областного детского клинического центра  
нейрореабилитации,  
«ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ НЕВРОЛОГИИ  
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»  
16 мая 2014 года**

**Основные темы конференции:**

1. Организация современной ранней (преимущественно медицинской) реабилитации детей с церебральным параличом и другими органическими заболеваниями нервной системы.
2. Прогрессирующие мышечные дистрофии.
3. Последствия перенесенного апаллического синдрома.
4. Последствия перенесенных спинальных операций с нарушением функций выделения и тяжелые формы энуреза.
5. Психоречемоторная задержка у детей раннего возраста.

УДК 616.831:615.862-036.83]-053.2:615.814.1

АБРАМЕНКО В.В., БРАГИНА Н.В., КОЗУБЕНКО О.Г.  
Украинский медицинский центр реабилитации  
детей с органическим поражением нервной  
системы МЗ Украины, г. Киев

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СКАЛЬППУНКТУРЫ  
В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ  
С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ  
ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Органические поражения центральной нервной системы, в частности детский церебральный паралич (ДЦП), представляют большую медико-социальную проблему не только в Украине, но и во всем мире. Высокий уровень инвалидизации обосновывает острую необходимость поиска высокоэффективных лечебно-реабилитационных методик.

**Цель.** Оптимизация восстановительного лечения детей с органическим поражением центральной нервной системы путем разработки и внедрения новых терапевтических схем с использованием немедикаментозных методов.

**Материал и методы.** Под динамическим наблюдением находилось 217 детей со спастической формой детского церебрального паралича с 4 месяцев жизни до 12 лет, которые были разделены на 2 группы:

— 1-я группа (основная) — получала скальппунктуру с одновременным проведением пассивно-активной лечебной гимнастики (кинезиотерапии) и системой массажа. Курс лечения включал 15–20 занятий;

— 2-я группа (контрольная) — получала традиционное лечение, без использования иглотерапии (скальппунктуры).

Эффективность интенсивной комплексной реабилитационной методики, проводимой на базе Украинского медицинского центра реабилитации детей с органическим поражением нервной системы, предусматривала комплексную клинико-физиологическую оценку по балльной шкале следующих показателей:

1. Уменьшение мышечного тонуса.
2. Раскрытие ладони.
3. Улучшение мелкой моторики пальцев рук.
4. Возможность произвольного целенаправленного захвата игрушки.
5. Подъем и удержание головы в положении на животе.
6. Держание головы при вертикализации.
7. Способность опираться на руки в положении на животе.
8. Возможность манипулировать игрушкой в положении на животе.
9. Формирование положения «на четыре».

10. Возможность самостоятельного сидения (без опоры).
11. Уменьшение проявлений кифоза.
12. Уменьшение проявлений сколиоза.
13. Улучшение подвижности языка.
14. Улучшение сопротивляемости стоп.
15. Уменьшение перекреста ног.

**Результаты.** В 1-й группе положительные изменения в двигательной сфере ребенка отмечались уже на первых 2–3 сеансах, а курс 15–20 сеансов позволяет снизить патологический мышечный тонус, научить контролировать целенаправленные движения, увеличить амплитуду активных движений в суставах, сформировать двигательные навыки. Статистическая достоверность разницы результатов между основной и контрольной группами —  $p \leq 0,05$ .

**Выводы.** Одновременное применение пассивно-активной лечебной физкультуры, системы массажа и скальпунктуры как патогенетически обоснованной нейрореабилитационной методики позволяет уменьшить число детей с формированием вторичных ортопедических осложнений. За время внедрения МИКС не было осложнений и побочных явлений.

Предлагаемая работа одобрена заседанием Комитета по этике Национальной медицинской академии последипломного образования (протокол заседания КЭ № 6 (30) от 04.06.2007).

УДК 616.12-008.331.1+616.13.0022

БАТМАН Ю.А., СТРЮКОВСКАЯ Е.А.  
Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

### ПЕРВЫЕ ИТОГИ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Эффективность выхаживания новорожденных детей с критически низкой массой тела является одним из главных показателей качества современной перинатальной медицинской помощи, которые влияют на общий уровень смертности среди новорожденных в регионе или стране. Но, к сожалению, с развитием технологий выхаживания и респираторной терапии недоношенных детей отмечается рост частоты перинатальной патологии центральной нервной системы (ПП ЦНС) одновременно со снижением смертности среди детей с массой менее 1000,0 г и гестационным возрастом менее 30 недель (Parker R.A. et al., 2010). Но частота развития ПП ЦНС вариабельна и зависит от гестационного возраста и массы тела ребенка при рождении. Чем меньше гестационный возраст и вес при рождении, тем чаще у таких детей развивается ПП ЦНС.

Согласно приказу № 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості,

Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених» МЗ України от 29.03.2006 и в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения с 01.01.2007 года Украина перешла на новые мировые критерии регистрации перинатального периода: преждевременные роды регистрируются с полных 22 недель беременности и новорожденный ребенок с 500,0 г массы тела при рождении.

Перинатальное поражение центральной нервной системы, занимающее лидирующее положение в структуре заболеваемости и детской смертности, является наиболее частой причиной ранней инвалидизации детей, в связи с чем эта проблема выходит за рамки медико-биологической и приобретает социальное значение.

**Цель.** Провести анализ заболеваемости и смертности новорожденных в перинатальном центре с ПП ЦНС.

**Результаты и их обсуждение.** За последние 5 лет в центре родилось и пролечено 353 ребенка с церебральной ишемией, из них 263 недоношенных, в т.ч. с лейкомаляцией — 48 (38 недоношенных), с геморрагическим поражением — 289 (239 недоношенных).

В категории новорожденных с массой тела менее 1000,0 г отмечается повышение показателя выживаемости до 40 %; в категории 1000–1500 г — до 78 %. Выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) в первые 168 часов жизни составляет 78,6 %, в категории 1500–2000 г — 97,8 %.

В структуре младенческой смертности ведущее место занимают внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) (33,9 %) — все среди недоношенных. Инфекции, специфичные для перинатального периода (32,3 %), — на втором месте, на третьем (19,2 %) — смерти от заболеваний, при которых ведущим является синдром дыхательных расстройств, из них: пневмопатии — 2; врожденные пневмонии — 3; легочное кровотечение — 3; синдром аспирации — 2; фибрирующий альвеолит — 1; бронхолегочная дисплазия — 1. Церебральная лейкомаляция стала причиной смерти в 4 случаях (6,4 %).

На первом месте в структуре ранней неонатальной смертности — ВЖК, достигают 38,5 % всех случаев недоношенных детей с ЭНМТ.

В структуре неонатальной смертности недоношенных детей ведущее место также заняли ВЖК (41,2 %), в основном за счет новорожденных с экстремально низкой массой тела. Инфекции, специфичные для перинатального периода (37,3 %), — на втором месте, на третьем — легочные кровотечения (3 случая), пневмопатия (2 случая).

У новорожденных с массой тела менее 1000,0 г в 100 % случаев тяжесть состояния обусловлена синдромом дыхательных расстройств, перинатальным поражением ЦНС на фоне незрелости крайней степени. У 47 % новорожденных этой весовой категории разви-