

КОРРЕКЦИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Ершова И.Б., Черкасова С.Н., Мочалова А.А.

Луганский государственный медицинский университет

Актуальность проблемы. Проблема перинатального гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы остается в центре внимания научной и практической медицины, так как влияют на показатели неонатальной смертности, определяют неврологический прогноз и ассоциируются с инвалидностью [5, 6]. Ближайшие и отдаленные последствия перинатальных поражений ЦНС проявляются задержками речевого и психического развития, нарушениями поведения и трудностями в обучении, двигательными нарушениями и эпилептиформными синдромами [3, 7]. Продолжает расти детская инвалидность в Украине, ведущее место в ее структуре занимает поражение нервной системы [5, 7]. Своевременно начатая реабилитация, в том числе фармакологическая — залог снижения инвалидности и улучшения состояния здоровья у детей с перинатальным поражением нервной системы [6].

По мнению большинства отечественных и зарубежных авторов [1, 4] при назначении лекарственных препаратов детям следует отдавать предпочтение препаратам, имеющим следующие характеристики:

- эффективность и безопасность,
- наименьшее число противопоказаний.
- минимальные побочные эффекты.
- отсутствие отрицательного взаимодействия с другими лекарственными препаратами и/или пищевыми продуктами,
- короткий курс лечения.

Многолетними исследованиями, касающимися проблем нервно-психического развития детей разного возраста с перинатальным поражением нервной системы в анамнезе при сопоставлении неврологических, нейропсихологических и электроэнцефалографических данных установлено нарушение работы энергетического структурно-функционального блока мозга. Нарушение нейродинамических и регуляторных процессов устойчиво, не зависит от тяжести перинатального неблагополучия и возраста, проявляется функциональной несостоятельностью различных сфер нервно-психического реагирования (двигательной, эмоционально-мотивационной, вегетативной, познавательной) на отдаленных этапах онтогенеза, особенно при повышенных нагрузках и в периоды возрастных физиологических кризов [1, 7]. Следовательно, повышение энергетического потенциала мозга является одной из задач патогенетической терапии нарушений развития у детей с последствиями перинаталь-

ных поражений нервной системы, в связи с чем применение метаболически активных энерготропных веществ вполне обосновано [1]. В частности, возможно использование препаратов карнитина, функции которого связаны с метаболизмом жиров, глюкозы, аминокислот и образованием АТФ. Недавно в Украине зарегистрирован новый метаболический препарат карниэль. Он представляет собой раствор для перорального применения, содержащий действующее вещество — L-карнитин (левокарнитин). Левокарнитин облегчает поступление длинноцепочечных жирных кислот в митохондрии клеток, таким образом предоставляет субстрат для окисления и образования энергии. Благодаря стимуляции и коррекции энергообмена карниэль способствует улучшению состояния жизненно важных органов, повышению порога резистентности к нагрузкам, ускорению восстановления организма.

Цель работы — оценка эффективности препарата «карниэль» в лечении детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС, выявление возможных побочных реакций и переносимости, связанных с его назначением.

Материалы и методы. Материалом данного исследования явилось 60 детей в возрасте от 1 до 12 месяцев с задержкой психо-моторного развития перинатального генеза: 30 детей — основная группа, 30 детей — контрольная.

Всем пациентам до и после проведенной терапии проводились исследования: клинический осмотр, оценка моторного, психического и предречевого развития, осмотр логопеда и физиотерапевта, общеклинические исследования крови и мочи, ЭЭГ, НСГ, ЭХО-ЭГ.

КТ и МРТ головного мозга — по необходимости.

Препарат карниэль назначался внутрь по 50 мг/кг/день, что эквивалентно 0,25 мл/кг/день. Препарат назначали с учетом физиологической суточной биоритмической активности в первой половине дня (как правило, до завтрака и перед обедом). Карниэль назначали 2-мя курсами с месячным перерывом. Длительность курсов составляла 1 мес. Дети контрольной группы карниэль не получали. Дети основной и контрольной групп одновременно получали курс массажа, ЛФК, рефлексотерапию, физиотерапию.

Все исследования проводились после подписания родителями информированного согласия.

С целью объективизации параметров психо-моторного развития был применен метод

количественной оценки, разработанный Л. Т. Журбой и Е.М. Мастюковой [3], позволивший выделить группы с нормальным, патологическим развитием и группу «риска». По четырехбалльной системе оценивались параметры: коммуникабельность, голосовые реакции, сенсо-моторное поведение, мышечный тонус, цепные симметричные рефлекссы, безусловные рефлекссы, наличие патологических движений, состояние сна и вегетативных функций. Вариант нормы – сумма баллов в 27-29; 23-26 баллов – группа «риска» по задержке

развития; 13-22 балла – задержка психомоторного развития.

Результаты и их обсуждение. По окончании первого и второго курсов лечения детей осматривали вновь, проводились клинические и параклинические обследования.

Уже через после первого курса реабилитационной терапии с использованием карниэля улучшение состояния и прогресс в психомоторном развитии наблюдался более, чем у половины пациентов – у 57% (табл.1) .

Таблица 1. Изменение психомоторного развития у детей исследуемой и контрольной групп до и после 1-го курса применения препарата карниэль

Показатели развития	Основная группа (n = 30)		Контрольная группа (n = 30)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Возрастная норма	0	2 (7%)	0	1(3%)
Группа риска	0	15(50%)	0	7(23%)
Задержка психомоторного развития	30 (100%)	13 (43%)	30(100%)	22(74%)

После проведения курса терапии у детей основной группы отмечались положительные тенденции в сенсорно — моторном поведении, развитии цепных симметричных рефлекссов, нормализации мышечного тонуса, формирования реакций равновесия. Дети начинали более устойчиво удерживать голову в вертикальном положении и в положении на животе. Формировались повороты на бок и на живот. В положении на животе опирались на предплечье, удерживая голову по средней линии. Развивалась зрительно-моторная координация: ребенок тянулся к предмету, захватывая его, тянул в рот, подносил к глазам, вложенную в руку игрушку удерживал самостоятельно, переключал из руки в руку. Дети более старшего возраста (8-12 мес) самостоятельно начинали сидеть, ползать и ходить, у них совершенствовалась мелкая моторика. Безусловные рефлекссы,

ярко выраженные при первом осмотре, постепенно редуцировались. Улучшалась фиксация взора на предмете и прослеживание, появлялся комплекс оживления при общении со взрослыми. Голосовые реакции становились интонационно выразительными, появлялся разнообразный лепет, отдельные слова, смех. Зрительный контакт «глаза в глаза» становился более постоянным. Улучшался сон и состояние вегетативных функций: уменьшалась мраморность кожных покровов, дистальный гипергидроз и дистальная гипотермия, уменьшалось или полностью исчезало срыгивание.

После проведения повторного курса реабилитационной терапии с включением карниэля улучшение развития наблюдалось у 90% детей исследуемой группы, а 33% из них достигли нормативных показателей развития (табл. 2).

Таблица 2. Изменение психомоторного развития у детей исследуемой и контрольной групп до и после второго курса применения препарата карниэль

Показатели развития	Основная группа (n = 30)		Контрольная группа (n = 30)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Возрастная норма	2(7%)	10(33%)	1(3%)	4(13%)
Группа риска	15(50%)	17(57%)	7(23%)	8(27%)
Задержка психомоторного развития	13 (43%)	3 (10%)	22(74%)	18(60%)

При анализе полученных данных были отмечены положительные результаты лечения в обеих группах, однако темп развития детей, получавших карниэль, опережал темп развития детей контрольной группы. При этом преречное и ориентировочно-познавательное развитие улучшались более быстрыми темпами.

При использовании препарата карниэль в нашем исследовании побочных действий не наблюдалось.

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования

свидетельствуют о высокой эффективности препарата карниэль в лечении детей раннего возраста с задержкой психомоторного и преречевого развития в результате перинатального поражения нервной системы.

2. Удобство применения препарата, быстрое проявление его положительного воздействия на организм ребенка делают карниэль важным средством реабилитации детей с перинатальным поражением нервной системы.

3. На протяжении всего исследования побочных эффектов и неблагоприятных реакций нами зарегистрировано не было.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Брин И.Л.** Патогенетические подходы к медикаментозной терапии нарушений развития детей с перинатальными поражениями нервной системы/ И.Л. Брин, М.Л. Дунайкин, О.Г. Шейнкман // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии: II Российский конгресс: Мат. конгр. Т.8.- М., 2003.- 164-165.
2. Класифікація уражень нервової системи у дітей та підлітків/ За ред. **В.Ю. Мартинюка.** -К.:Фенікс, 2001.-192 с.
3. **Журба Л. Т.** Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни /Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова.- М.: Изд-во Медицина, 2005.- 240с.
4. **Кукес В. Г.** Особенности применения лекарственных средств у детей: клинико-фармакологические аспекты / В. Г. Кукес, Н. Н. Володин, Н.Э.Тищенко [и др.] // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. —2006.- Т.3, №3. — С.16-23.
5. **Моїсеєнко Р.О.** Медико-організаційні технології в удосконаленні допомоги дітям з обмеженими можливостями здоров'я/ Р.О.Моїсеєнко, В. Ю. Мартинюк //Соціальна педіатрія. — К.: Изд-во Інтермед, 2003. — С.4-11.
6. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / За ред. **Мартинюка В.Ю, Зинченко С.М.** -К.:Изд-во Інтермед,2005. — 416 с.
7. **Пальчик А. Б.,** Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных / А. Б.Пальчик, Н. П. Шабалов.- Москва.:Изд-во МЕДпресс-информ, 2006. — 253 с.

Ершова И.Б., Черкасова С.Н., Мочалова А.А. Коррекция адаптационных возможностей у детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, №1. — С. 86-88.

Проведено дослідження 60 пацієнтів в віці 1 — 12 мес. з затримкою психомоторного розвитку перинатального генезу. Пацієнти основної групи в комплексі реабілітаційної терапії отримували препарат карнієль. Після проведення курсу терапії з використанням карнієля відзначено покращення психомоторного розвитку у 90% дітей в досліджуваній групі. Побічних дій препарату в нашому дослідженні не зареєстровано. Отримані результати дозволяють рекомендувати використання препарату карнієль в педіатрії.

Ключевые слова: перинатальное поражение ЦНС, дети, терапия.

Ершова І.Б., Черкасова С.М., Мочалова Г.О. Корекція адаптаційних можливостей у дітей раннього віку з перинатальним ураженням нервової системи // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, №1. — С. 86-88.

Проведено дослідження 60 пацієнтів у віці від 1 до 12 місяців з затримкою психомоторного розвитку перинатального генезу. Пацієнти основної групи отримували препарат карнієль. Після проведення курсу терапії з використанням карнієля спостерігалось поліпшення психомоторного розвитку у 90% дітей дослідженої групи. Побічних дій у дослідженні не зареєстровано. Отримані результати дозволяють пропонувати препарат карнієль для використання в педіатрії.

Ключові слова: перинатальне ураження ЦНС, діти, терапія.

Ershova I.B., Cherkasova S.N., Mochalova A.A. Correction of adaptive capacity in infants with perinatal damage of the nervous system // Український медичний альманах. — 2011. — Том 14, №1. — С. 86-88.

60 patients from 1 to 12 month of age with perinatal psycho-motor retardation were examined. All the patients of investigated group received karniel. After course of treatment the improvement of psycho-motor status was observed in 90%. Side effects were not founded. We recommend karniel for medical practice in paediatrics.

Key words: perinatal damage CNS, children, therapy.

*Надійшла 22.11.2010 р.
Рецензент: проф. С.Є.Казакова*