

УДК 616-009.1. 616-036.867

*Г. Ф. Андриевская, А. А. Нечмоглод, Е. В. Варешнюк*  
Городская детская больница № 5 (г. Харьков)

## ОПЫТ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС, ПРИМЕНЕНИЕ ИНСТЕНОНА

Согласно последним представлениям, исходы перенесенных перинатальных гипоксически-ишемических поражений центральной нервной системы характеризуются относительно полным восстановлением функций мозга у одних пациентов или наличием остаточных психоневрологических нарушений у других [1, 4, 5].

Перинатальные повреждения мозга чаще наблюдаются у недоношенных новорождённых. Они могут возникать в период родов и в течение первых нескольких суток жизни. К ним относятся гипоксически-ишемические поражения (часто сопровождающиеся внутрижелудочковыми, перивентрикулярными и субарахноидальными кровоизлияниями), травмы, инфекции, токсические и метаболические расстройства.

Перивентрикулярное кровоизлияние (в зародышевый матрикс) с проникновением крови в желудочки мозга и субарахноидальное пространство диагностируют с помощью ЯМРТ или НСГ в среднем у 40—50 % недоношенных весом менее 1500 г и практически у 100 % детей с весом менее 1000 г. Во многих случаях оно протекает бессимптомно, однако обширные кровоизлияния нередко приводят к смерти или формированию тяжелых остаточных дефектов. В более легких случаях большинство детей выживают, многие в последующем нормально развиваются, однако, у некоторых возникают гидроцефалия, прогрессирующие интеллектуальные и двигательные нарушения, частый исход — нижняя спастическая параплегия при относительно нормальном психическом развитии.

Психическое развитие недоношенных детей с перенесенным перинатальным поражением центральной нервной системы протекает дисгармонично. Различают три основных клинических варианта психического развития этой категории пациентов, один из которых, как правило, превалирует: 1) невротический; 2) церебрастенический; 3) органический [6, 7].

Невротический вариант определяется повышенной возбудимостью, склонностью к аффектам, эмоциональной лабильностью, своеобразной гиперактивностью в сочетании с симптомами вегетативных нарушений.

При церебрастеническом варианте отмечается повышенная утомляемость при нагрузках, быстрое истощение и переключаемость активного внимания, трудности запоминания, незрелость волевых процессов. Работоспособность детей лучше с утра, к вечеру часто возникают головные боли, снижение настроения, дисфория.

Органический вариант развивается при грубых морфологических поражениях головного мозга и опре-

деляется выраженным расстройством интеллекта, внимания, памяти, речи. Эмоции стереотипны, сопровождаются двигательной расторможенностью, склонностью к аффектам [7, 8].

Нарушения психического и речевого развития, которые проявляются патологическими синдромами, не компенсируются самостоятельно. Что касается прогноза двигательного, психического и речевого развития, то он зависит не только от объема и характера поражения центральной нервной системы, но и от своевременной диагностики заболевания, а также от объема оказания медикопсихолого-неврологической помощи, начиная с раннего возраста.

Ранняя диагностика отклонений психического и вербального развития проводится в рамках комплексного обследования. Помимо классического неврологического осмотра можно использовать для оценки психического и речевого развития экспресс-тесты, что позволяет практически полностью оценить психический и неврологический статус ребенка раннего детского возраста с последствиями перенесенного перинатального поражения.

Тест Станфорд — Бине (4-я редакция) предназначен для детей старше 2 лет и позволяет определить «умственный возраст» и IQ. Поскольку тест содержит в основном вербальные задания, он не используется, если у ребенка имеются специфические коммуникативные расстройства (например, аутизм) или недоразвитие (в силу внешних факторов) вербальных функций.

Денверский тест II позволяет оценить четыре стороны поведения: общие двигательные навыки, тонкие движения, речь и личностно-социальные навыки. С его помощью можно быстро определить психомоторное развитие детей дошкольного возраста. IQ при этом не определяют [2].

Шкала раннего речевого развития (Early Language Milestone Scale — ELM) и шкала слухоречевого развития (Central Linguistic Auditory Milestones Scale — CLAMS) предназначены для массовых обследований моторной и сенсорной речи у детей до 3 лет [3].

Что касается оказания помощи детям раннего детского возраста с последствиями перенесенного перинатального поражения, то важен комплексный подход и согласованная работа разных специалистов: неврологов, дефектологов-логопедов, психологов-педагогов. Планирование и проведение коррекционных мероприятий, в том числе и медикаментозной терапии, должно быть индивидуальным и учитывать патологические синдромы и варианты психических нарушений [9, 10].

Специалистами Харьковского городского центра реабилитации детей с органическим поражением ЦНС

постоянно проводится работа в направлении улучшения качества оказания помощи детям с перинатальным поражением нервной системы. Индивидуально для каждого ребёнка разрабатывается план двигательной, речевой реабилитации. Индивидуально проводится медикаментозная коррекция.

Учитывая обилие ноотропных, вазоактивных и метаболического действия препаратов на украинском фармакологическом рынке, мы отдали предпочтение препарату, который воздействует комплексно на нейрометаболизм и оказывает активирующее влияние на подкорковые образования, ретикулярную формацию — инстенону.

Под нашим наблюдением находились 63 ребёнка в возрасте от 1,5 до 4,5 лет с последствиями перенесенного перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС, рожденных недоношенными. Срок гестации — от 26 недель до 36 недель. 71,4 % детей перенесли внутрижелудочковое кровоизлияние.

Целью нашего исследования было оценить психическое развитие детей, выявить варианты нарушений, их распределение в обследуемой группе и проследить динамику на фоне терапии.

Двигательные нарушения различной степени тяжести (от парезов до минимальной двигательной дисфункции) отмечались у 48 детей (76,2 %). Необходимо добавить, что группа обследуемых детей не включала пациентов с эпилептическими припадками.

Проводился стандартный неврологический осмотр, осмотр окулиста. При обследовании вегетативного статуса практически у всех детей выявлялись патологические симптомы в виде «мраморной» окраски кожи конечностей, дистального гипергидроза, лабильности пульса, нарушения сна.

Психическое и речевое развитие всех детей оценивалось по Денверскому скрининг-тесту, а пациенты старше 2-х лет дополнительно тестировались по методу Станфорд — Бине. Речевое развитие всех детей оценивалось также по шкале раннего речевого развития — ELM и шкале слухоречевого развития — CLAMS.

Вегетативный статус оценивали, применяя стандартную методику вызванных симпатических кожных потенциалов (ВСКП).

По данным обследования получены следующие результаты (таблица).

Синдромы	Количество обследованных			Варианты нарушений
	девочки (n = 37)	мальчики (n = 26)	общее	
Задержка темпов речевого развития	13	8	21 (33,3 %)	Невротический вариант
Задержка темпов психического развития*	1	1	2 (3,2 %)	Невротический вариант
Задержка темпов психического и речевого развития	23	17	40 (63,5 %)	Органический вариант 28,5 % Церебрастенический вариант 35 %
Нарушение центральной регуляции вегетативных функций	35	26	61 (96,8 %)	

\* — Задержка индивидуально-социального развития у 2-х детей расценивалась как педагогическая запущенность.

Все пациенты в стационаре получили психолого-педагогическую помощь (занятия с психологом и курс монтессори-терапии), логопедическое консультирование.

Медикаментозная коррекция проводилась препаратом инстенон (Никомед) по схеме Заваденко Н. Н., Петрухина А. С., 2002 г. Препарат назначался в виде монотерапии в течение 2 месяцев, хорошо переносился, побочных эффектов не наблюдалось. На фоне лечения родители пациентов отмечали положительную динамику: дети стали активнее, расширился речевой запас, нормализовались сон, поведение.

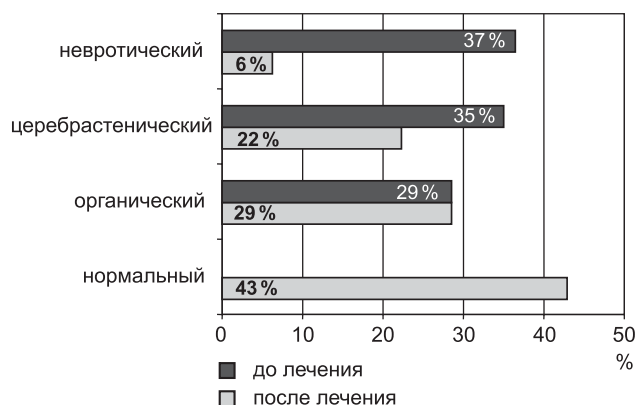
При повторном комплексном обследовании детей было отмечено:

- улучшение вегетативных функций,
- улучшение памяти, внимания,
- нормализация эмоциональной сферы,
- купирование у части пациентов невротического и церебрастенического синдромов.

Исследование вызванных симпатических кожных потенциалов зафиксировало снижение асимметрии латенций на верхних и нижних конечностях у детей с парезами. У пациентов без двигательных нарушений

отмечалось нормализация центральной регуляции вегетативных функций.

Распределение вариантов нарушения психического развития до и после курса терапии представлено на рисунке.



Распределение (в %) вариантов психического развития обследованных детей с последствиями перенесенного перинатального поражения ЦНС

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. Использование скрининг-тестов: Денверский, Станфорд — Бине, шкала раннего речевого развития (Early Language Milestone Scale) и слухоречевого развития (Central Linguistic Auditory Milestones Scale) позволяет всесторонне и быстро оценить психическое и речевое развитие ребёнка.

2. Использование препарата инстенон (Никомед) целесообразно у детей с задержкой речевого, психического развития, при невротическом и церебрастеническом синдромах.

3. Применение препарата инстенон у пациентов с нарушением центральной регуляции вегетативных функций нормализует вегетативный статус.

4. Отмечена хорошая переносимость препарата инстенон у детей с последствиями перинатального гипоксически-ишемического поражения ЦНС, купирование синдромов вегетативных нарушений, невротического и церебрастенического синдромов, что позволяет пациенту гармоничнее развиваться.

#### Список литературы

1. Freeman, J. M. and Nelson, K. B. Intrapartum asphyxia and cerebral palsy // Pediatrics. — 84: 240, 1988
2. Frankenburg, W. K., et al. The Denver II: A major revision and re-standardization of the Denver Development Screening Test // Ibid. — 89: 91, 1992.
3. Coplan, J. ELM Scale: The Early Language Milestone Scale, Revised. Austin, TX: Pro-Ed., 1987.
4. Пальчик А. Б. Эволюционная неврология. — СПб.: Питер, 2002. — 384 с. — (Серия «Краткое руководство»).
5. Ronald S. Bloom, MD, FAAP; Catherin Cropley, RN, MN; John Kattwinkel, MD, FAAP (ред. з оригінального тексту). Підручник з реанімації новонароджених, 4-е вид. / Перекл. з англ. д. м. н. Добрянського Д.; літ. ред. Головка І. — Львів, 2004. — 560 с.
6. Козьявкін В. І., фон Форс Х., Мартинюк В. Ю. Соціальна педіатрія. Вип. III: Зб. наук. праць. — К.: Інтермед, 2005. — 412 с.
7. Гиперактивные дети.: коррекция психомоторного развития / Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А. и др. / Под ред. Пассольта М.; Пер. с нем. В. Т. Алтухова; науч. ред. Н. М. Назарова. — М.: Академия, 2004. — 160 с.

8. Брязкунов И. П., Касатикова Е. В. Непоседливый ребёнок, или всё о гиперактивных детях. — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. — 96 с.

9. Мартинюк В. Ю., Зінченко С. М. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навч.-метод. посіб. — К.: Інтермед, 2005. — 416 с.

10. Зозуля І. С., Мартинюк В. Ю., Майструк О. А. Нейропротектори, ноотропи, нейрометаболіти в інтенсивній терапії уражень нервової системи: Метод. посіб. — К.: Інтермед, 2005. — 132 с.

Надійшла до редакції 24.08.2006 р.

*Г. Ф. Андрієвська, А. А. Нечмоглод, О. В. Варешнюк*

#### **Досвід комплексної психоневрологічної реабілітації дітей з наслідками перинатального гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС, застосування інстенона**

*Міська дитяча лікарня № 5  
(м. Харків)*

Дослідження дітей у віці 1,5—4,5 року з наслідками перинатального гіпоксично-ішемічного ураження мозку. Пацієнти обстежені за допомогою традиційних неврологічних та спеціальних тестів (Денверський тест, тести психічного і мовного розвитку дітей: ELM, CLAMS).

Реабілітація дітей методом медичної педагогіки за Марією Монтессорі та застосування препарату інстенон.

*G. F. Andrievska, A. A. Nechmoglod, E. V. Varesnyuk*

#### **Experience of complex psycho-neurological rehabilitation of children suffered from perinatal hypoxic-ischemic brain lesion, indication instenon**

*Kharkiv hospital for children № 5  
(Kharkiv)*

Researching of forming neurological pathology in young children (1,5—4,5 years) who suffered from perinatal hypoxic-ischemic brain lesion. Observations of patients: traditional and special diagnostic tests (Denver test, test of nervous and mental development of a child, Early Language Milestone Scale, Central Linguistic Auditory Milestones Scale).

Rehabilitation: method of the medical pedagogics by Maria Montessori and use of instenon for treatment of children suffering from effects of perinatal hypoxic-ischemic brain lesion.