

А. В. Погорелов

*Днепропетровская государственная медицинская академия
(г. Днепропетровск)*

**Оптимизация ноотропной терапии
в постинсультном периоде. VAZONAT®**

Проведено клінічне, нейрофізіологічне і нейропсихологічне дослідження оцінки ефективності і безпеки препарату ВАЗОНАТ® (meldonium) у 48 хворих з церебральним атеросклерозом в постінсультному періоді з гіпомнестическими і астеничними синдромами. Установлено, що ВАЗОНАТ® проявляє ноотропну активність, знижуючи когнітивний дефіцит і астенію, без суттєвих негативних побічних дій. ВАЗОНАТ® проявляв ефективність на всіх етапах процесу церебрального відновлення відносно когнітивних порушень і моторних функцій. Улучшення показників нейродинаміки за даними електроенцефалографії, викликані корковою і стоволовою активністю може трактуватися як прогностически сприятливий ознак відновлення внутрішньоклітинного обміну і зниження інтрацеребральної ішемії. ВАЗОНАТ® цілеспрямовано застосовувати у хворих з церебральним атеросклерозом, гіпомнестическими і астеничними станами в постінсультному періоді в дозуванні 500 мг в сутки курсом від 30 до 60 днів.

Ключові слова: ВАЗОНАТ, мелдоніум, когнітивні порушення, інсульт.

O. V. Pogorelov

*Dnipropetrovs'k State Medical Academy
(Dnipropetrovs'k)*

**Optimization of cognitive and asthenia improvement
therapy after stroke. Vazonat®**

Neuropsychological, clinical and neurophysiological investigation of efficiency and safety of preparation of VAZONAT® (meldonium) at 48 patients with cerebral atherosclerosis after stroke with asthenic syndromes and memory disorders was carried out. It is set that VAZONAT® shows cognitive and asthenia improvement activity, reducing a cognitive deficit and asthenia, without substantial negative side effects. VAZONAT® showed efficiency on all stages of process of cerebral renewal in relation both to cognitive and motor functions. Improvement of indexes of neurodynamical data according evoked cortex and brain stem potentials may be interpreted as prognostic favorable sign of renewal of intracellular exchange and reducing of intracerebral ischemia. VAZONAT® is expedient to apply for patients with cerebral atherosclerosis, memory disorders and asthenic stages after stroke in a dosage 500 mgs during one day by a course from 30 to 60 days.

Key words: vazonat, meldonium, cognitive disorders, stroke.

УДК 616.8:618.3:575.191

О. В. П'ятикоп-Черняєва, аспірант каф. акушерства та гінекології № 1, **В. В. Лазуренко**, д-р мед. наук, професор, **О. В. Мерцалова**, д-р мед. наук, професор
Харківський національний медичний університет (м. Харків)

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ
ПРИ ПЕРЕНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ**

На підставі ретроспективного аналізу 150 історій пологів з патологією центральної нервової системи і 150 історій пологів здорових новонароджених визначено та проаналізовано фактори ризику розвитку патології ЦНС плода та новонародженого. Проведений аналіз дозволяє розглядати перенесування як безпосередній критерій ризику перинатального ураження ЦНС. Для більш правильної оцінки впливу перенесування на стан внутрішньоутробного плода необхідне використання таких методів обстеження вагітних високого ризику, як доплерометрія та магнітно-резонансна томографія, за допомогою яких можна виділити об'єктивні критерії ризику перинатального ураження ЦНС плода. Озонотерапія є одним з провідних сучасних напрямків нейтралізації шкідливого впливу перенесування на стан ЦНС плода та новонародженого.

Ключові слова: неврологічна перинатальна патологія, патогенез, перенесування вагітності

Пріоритетною проблемою сучасної медицини на Україні є охорона здоров'я матері та дитини. Одні з провідних місць в структурі перинатальної захворюваності посідають перинатальні ураження центральної нервової системи (ЦНС), які складають 80 % всіх захворювань нервової системи в дитячому віці [1—3]. В останні роки на тлі загального зниження перинатальної захворюваності та смертності зниження частоти неврологічних розладів у новонароджених не спостерігається [3].

Питання про роль існуючих ante- та інтранатальних чинників в патогенезі гіпоксично-ішемічних, гіпоксично-геморагічних та гіпоксично-травматичних уражень

ЦНС, які призводять до неврологічних порушень плода та новонароджених, до цього часу далеко від остаточного рішення. Існує безліч пре- та перинатальних факторів, відповідальних за патологію ЦНС у дітей, серед яких велике значення мають ускладнення, пов'язані з перебігом вагітності та пологів. Особлива роль належить перенесуванню вагітності та веденню пологів при перенесуванні, коли зростає відсоток можливих ускладнень [4]. Важливість і актуальність цієї проблеми обумовлена значними змінами у фізіології складної біологічної системи мати — плацента — плід. Відсутність помітних зрушень лікувально-профілактичних заходів у жінок з перенесуванням вагітності зумовлена багатфакторністю причин виникнення цієї патології [4, 7].

Метою цієї роботи став аналіз факторів підвищеного ризику розвитку перинатальних уражень ЦНС у вагітних з перенесуванням вагітності. Для розв'язання цього завдання під час ретроспективного аналізу 150 історій пологів матерів з перенесеною вагітністю, дітям яких встановлено якісь неврологічні розлади, було вивчено вплив ускладнень під час вагітності, пологів, а також способів розродження на стан новонародженого в ранньому неонатальному періоді та на його подальший психофізичний розвиток (основна група). Дані цього аналізу були порівняні з результатами вивчення 150 історій пологів матерів, діти яких були здорові — контрольна група. Також, було проаналізовано індивідуальні картки розвитку новонароджених основної та контрольної груп в перші 5 днів після народження, через 6 місяців після народження та через 1 рік після народження (табл. 1).

Характеристика динаміки неврологічних розладів у виділених групах новонароджених

Неврологічні розлади	Основна група (n=150)			Контрольна група (n=150)		
	Перші 1—5 діб	Через 6 міс.	Через 1 рік	Перші 1—5 діб	Через 6 міс.	Через 1 рік
Зниження спонтанної рухової активності	40 (26,6 %)	—	—	12 (8 %)	—	—
Руховий неспокій	29 (19,3 %)	36 (24 %)	42 (28 %)	31 (20,7 %)	20 (13,3 %)	1 (0,7 %)
Підвищена нейрорефлекторна збудженість	3 (2 %)	5 (3,3 %)	8 (5,3 %)	16 (10,7 %)	12 (8 %)	1 (0,7 %)
Пригнічення рефлексів	15 (10 %)	19 (12,7 %)	34 (22,7 %)	4 (2,7 %)	1 (0,7 %)	—
Минущий м'язовий тонус	40 (26,6 %)	21 (14 %)	13 (8,7 %)	18 (12 %)	8 (5,3 %)	—
Порушення сну	52 (34,7 %)	87 (58 %)	92 (61,3 %)	49 (32,7 %)	28 (18,7 %)	14 (9,3 %)
М'язовий гіпертонус	43 (28,6 %)	61 (40,7 %)	92 (61,3 %)	2 (1,3 %)	—	—
М'язова гіпотонія	18 (12 %)	21 (14 %)	32 (21,3 %)	3 (2 %)	—	—
Синдром внутрішньочерепної гіпертензії	12 (8 %)	31 (20,7 %)	57 (38 %)	7 (4,7 %)	2 (1,3 %)	—
Затримка моторного розвитку	41 (27,3 %)	53 (35,3 %)	64 (42,7 %)	—	—	—
Затримка психомоторного розвитку	11 (7,3 %)	41 (27,3 %)	82 (54,7 %)	—	—	—
Гідроцефальний синдром	16 (10,7 %)	31 (20,7 %)	59 (39,3 %)	3 (2 %)	1 (0,7 %)	—
Судорожний синдром	8 (5,3 %)	8 (5,3 %)	8 (5,3 %)	—	—	—
Поєднання синдромів	13 (8,7 %)	27 (18 %)	42 (28 %)	—	—	—
Вогнищева неврологічна симптоматика (гемісиндром)	11 (7,3 %)	27 (18 %)	63 (42 %)	—	—	—

Одержані дані свідчать про те, що наявність неврологічних розладів в перші 5 діб новонародженості не мають бути остаточним критерієм присутності неврологічного діагнозу, тому що вони можуть мати минущий характер.

Оскільки переносування вагітності є одним з факторів ризику ураження центральної нервової системи плода і новонародженого, наведемо докладний ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів у виділених групах вагітних.

Одержані дані (табл. 2) наочно демонструють, що досліджені групи вагітних суттєво відрізняються за частотою ускладнень перебігу періоду гестації, при цьому у жінок з переносуванням (основна група) достовірно ($p < 0,05$) частіше ніж у здорових вагітних спостерігались акушерські ускладнення, що обтяжували перебіг вагітності та пологів. Потрібно зазначити велику частоту запізнілих пологів та аномалій пологової діяльності серед вагітних основної групи.

Дані про частоту ускладнень перебігу вагітності та пологів в клінічних групах (див. табл. 2) показали, що своєчасні пологи у жінок основної групи склали 17 % та 89,3 % в контрольній групі. Відсоток запізнілих пологів склав 83 % в основній групі і був в 2 рази вище серед матерів дітей з дитячим церебральним паралічем. Головне і тазове передлежання спостерігалися в обох групах з однаковою частотою.

Із ускладнень пологового акту звертала на себе увагу велика частота дистресу плода у жінок з основної групи.

Таблиця 2

Особливості перебігу вагітності та пологів

Ускладнення вагітності та пологів		Основна група (n = 150)	Контрольна група (n = 150)
Плацентарна дисфункція, хронічний дистрес плода		13 (8,6 %)	5 (3,3 %)
Анемія		48 (32 %)	12 (8 %)
Загроза переривання вагітності		37 (24,6 %)	9 (6 %)
Синдром затримки розвитку плода	1 ст.	61 (40,6 %)	35 (23,3 %)
	2 ст.	33 (22 %)	9 (6 %)
	3 ст.	26 (17,3 %)	6 (4 %)
Аномалії пологової діяльності	первинна	86 (57,3 %)	31 (20,6 %)
	вторинна	11 (7,3 %)	23 (15,3 %)
Запізнілі пологи		—	124 (83 %)
Своєчасні пологи		—	25 (17 %)
		124 (83 %)	134 (89,3 %)

Аналіз способів розродження в контрольній та основній групах (табл. 3) показав, що довільні пологи відбулись у більшості вагітних з основної і контрольної груп. Частота оперативного розродження була більшою в основній групі. Проте слід зазначити закономірність у відношенні екстреного та планового кесаревого розтину. Якщо в контрольній групі переважало планове абдомінальне розродження, то в основній групі це співвідношення було протилежним. Витягання за тазовий кінець було проведено тільки у жінок з основної групи.

Таблиця 3

Аналіз способів розродження

Спосіб розродження	Основна група	Контрольна група
Довільні пологи	73 (51,4 %)	142 (94,6 %)
Акушерські щипці	3 (2 %)	1 (0,6 %)
Кесарів розтин	екстрений	70 (49,6 %)
	плановий	2 (1,4 %)
Витягання за тазовий кінець	2 (2,6 %)	—

Таким чином, ретроспективний аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок основної та контрольної груп дозволив визначити важливу роль переносування вагітності у формуванні перинатальної патології ЦНС. Вирішальне значення, без сумніву, належить негативно-му впливу переносування та перебіг вагітності і пологів та формуванню комплексу несприятливих факторів в перинатальному періоді життя дитини. Проведений аналіз дозволяє розглядати переносування як безпосередній критерій ризику перинатального ураження ЦНС. Для більш правильної оцінки впливу переносування на стан внутрішньоутробного плода необхідно використання таких методів обстеження вагітних високого ризику, як доплерометрія і магнітно-резонансна томографія, за допомогою яких можна виділити об'єктивні критерії ризику перинатального ураження ЦНС плода.

Проведені дослідження дозволяють визначити перспективу використання нових малоінвазивних методів корекції перинатальної патології ЦНС плода на

тлі переносування вагітності. Одним з таких методів є озонотерапія. Теоретичні передумови до використання медичного озону засновані на доведеній здатності озону якісно змінювати метаболізм кисню й енергетичних субстратів, покращувати орієнтацію обмінних процесів, нормалізувати гормонально-вегетативний та імунний статус організму вагітної, дають підстави для усунення несприятливого впливу переносування вагітності на стан перинатального неврологічного здоров'я плода та новонародженого [5—7].

Список літератури

1. Барашев, Ю. И. Неонатальная неврология: Действительность, иллюзии и надежды / Ю. И. Барашев // Акушерство и гинекология. — 1993. — № 1. — С. 14—18.
2. Барашев, Ю. И. Беременность высокого риска: факты, гипотезы, домыслы / Ю. И. Барашев // Там же. — 1991. — № 11. — С. 13—21.
3. Ариас, Ф. Беременность и роды высокого риска / Ф. Ариас. — М.: Медицина, 1979. — 496 с.
4. Радзинский, В. Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения / В. Е. Радзинский, И. Н. Костин // Журнал акушерства и женских болезней. — 2005. — Т. 54, вып. 2. — С. 95—98.
5. Мирзоян, И. В. Применение озона в акушерско-гинекологической практике / И. В. Мирзоян // Акушерство и гинекология. — 2000. — № 5. — С. 45—47.
6. Медицинский озон в лечении акушерско-гинекологической патологии: Пособие для врачей / [В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. М. Абубакирова и др.]. — Н. Новгород: НГМА, 2001. — 16 с.
7. Alexander, J. M. Prolonged pregnancy: Induction of labor and cesarean births / Alexander J. M., McIntire D. D., Leveno K. J. // Obstetrics & Gynecology. — 2001. — Vol. 97. — P. 911.

Надійшла до редакції 06.10.2010 р.

О. В. Пятикоп-Черняева, О. В. Мерцалова, В. В. Лазуренко
Харьковский национальный медицинский университет
(г. Харьков)

Патогенетические механизмы формирования неврологической перинатальной патологии при перенашивании беременности

На основании ретроспективного анализа 150 истории родов с патологией центральной нервной системы у новорожденных и 150 историй родов здоровых новорожденных определены и проанализированы факторы риска развития патологии ЦНС плода и новорожденного. Проведенный анализ позволяет рассматривать перенашивание как непосредственный критерий риска перинатального поражения ЦНС. Для более правильной оценки влияния перенашивания на состояние внутриутробного плода необходимо использование таких методов обследования беременных высокого риска как доплерометрия и магнитно-резонансная томография, с помощью которых можно выделить объективные критерии риска перинатального поражения ЦНС плода. Озонотерапия представляется одним из ведущих современных направлений нейтрализации вредного влияния перенашивания на состояние ЦНС плода и новорожденного.

Ключевые слова: неврологическая перинатальная патология, патогенез, перенашивание беременности

О. V. Pyatycop-Chernyaeva, O. V. Mertsalova, V. V. Lazurenko
Kharkiv State Medical University
(Kharkiv)

Pathogenetic mechanisms of forming of neurological perinatal pathology in prolonged pregnancy

On the retrospective analysis base of 150 delivery histories of the children with the child cerebral palsy diagnosis and 150 delivery histories of the healthy children the risk factors of the fetus and newborn child CNS perinatal injuries was analyzed. The distinguished risk factors was examined as indirect ones. It was shown that the definitive decision concerning foetus and new-born child CNS perinatal pathology may be adopted only if the both indirect and direct criteria (Doppler sonography, magnetic resonance imaging) of the perinatal CNS injury risk are registered. Prolonged pregnancy is the substantial factor of risk for pregnancy labour, because prolonged pregnancy has unfavorable influence of the fetus and placenta circulation of blood. Ozonotherapy is one of the actual direction of prolonged pregnancy problems. Properties of ozone to normalize hormonal and immune ballans at pregnant will provide the favourable end of families for a mother and new-born child.

Key words: neurological perinatal pathology, pathogenesis, prolonged pregnancy.