

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У ДЕТЕЙ

Г. В. Клиточенко, Н. В. Малюжинская

Кафедра детских болезней педиатрического факультета ВолГМУ

Тактика ведения детей с последствиями перинатального поражения ЦНС определяется тем, что таким пациентам показано комплексное этапное восстановительное лечение:

I этап выхаживания (реанимационное отделение);

II этап выхаживания (отделение патологии новорожденных);

III этап – реабилитация (отделения восстановительного лечения детей с перинатальной патологией, отделения патологии детей раннего возраста);

IV этап – диспансерное наблюдение в амбулаторно-поликлинических условиях и наблюдение у специалистов.

Комплекс диагностических и восстановительных мероприятий специализированной медицинской помощи проводят в стационаре (круглосуточном/дневном, в зависимости от степени тяжести состояния) в течение 21 дня (в среднем). В дальнейшем пациент с последствиями поражения ЦНС наблюдается неонатологом (педиатром) и неврологом в амбулаторно-поликлинических условиях.

Кратность устанавливается индивидуально, на основании степени тяжести состояния, прогноза основной патологии и сопутствующих нарушений – от 1 раза в месяц до 3–4 раз в год на протяжении первого и второго года жизни. Далее, в зависимости от степени тяжести состояния, исходов и эффекта проведенной терапии, 1 раз в 2–6 месяцев [1, 2].

Терапия данного состояния зависит от преобладающего клинического синдрома.

Лечение

атонически-астатического синдрома

Медикаментозное лечение:

Ноотропная терапия – для улучшения высших функций головного мозга, устойчи-

вости при различных стрессовых воздействиях:

Холина альфосцерат (Глиатилин) в/м 1–2 мг 1 раз в сутки до № 16, затем per os до 200 мг в сутки курсом до 2–3 месяцев.

Гопантевая кислота (Пантогам) до 12,5 мг/сут курсом не менее 2 месяцев (наращивание дозы в течение 7–12 дней, прием в максимальной дозе на протяжении 15–40 дней и постепенное снижение дозы до отмены препарата в течение 7–8 дней).

Ацетиламиноянтарная кислота (Когитум®) до 5 мл 1 раз в день по трапецивидной схеме (постепенное увеличение дозы от 1 мл до 5 мл, далее длительный прием по 5 мл, затем постепенное снижение дозы от 5 мл до 1 мл) не менее 8 недель.

Семакс эндоназально или внутрь по 2 капли 2–3 раза в день 10 дней, затем 20 дней перерыв, продолжать в течение 3 месяцев.

Сосудистая терапия проводится с целью улучшения периферического кровообращения (венотонизирующее, спазмолитическое, анальгезирующее действие):

Циннаризин 0,025 по $\frac{1}{4}$ таблетки 2–3 раза в сутки, курс – 1 месяц.

Никотиноил-гамма-аминомасляная кислота 0,02 по $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ таблетки в сутки, курс – 1 месяц.

Реабилитационные мероприятия:

- массаж;
- гимнастика;
- кинезитерапия;
- лечение «положением» (укладки, туторы, «воротники» и другие);
- терапия по Войта (физиотерапевтический метод лечения пациентов с патологиями моторных функций – *рефлекторная локомо-*

ция); гидротерапия (методы подбираются индивидуально);

- сухая иммерсия (эффект невесомости);
- лечебно-реабилитационная кровать «Сатурн» (эффект невесомости + вибромассаж);
- физиотерапевтические методы (переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электрофорез, парафинотерапия, лазеротерапия, свет- и цветотерапия и другие);
- музыкотерапия;
- психолого-педагогическая коррекция и психоэстетотерапия [коррекционная (кондуктивная) педагогика, психотерапевтическая коррекция в диаде «мать–дитя», музыкотерапия, тактильно-кинестическая стимуляция и другое] [3].

Лечение синдрома гипервозбудимости и нарушений сна

Медикаментозная терапия:

Сосудистая терапия проводится с целью улучшения мозгового кровообращения и мозгового метаболизма:

Циннаризин 0,025 по $\frac{1}{4}$ таблетки 2–3 раза в сутки, курс – 1 месяц.

Никотиноил-гамма-аминомасляная кислота 0,02 по $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ таблетки в сутки, курс 1 месяц.

Ноотропная терапия назначается для улучшения высших функций головного мозга, повышения устойчивости при различных стрессовых воздействиях, с седативной целью:

Аминофенилмасляная кислота 0,25 по $\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{4}$ таблетки в сутки, курс 2–3 месяца; Аминокислотная терапия с целью регуляции обмена веществ, нормализации и активации процессов защитного торможения в центральной нервной системе.

Глицин 0,05 x 2–3 раза в день сублингвально между едой, курс – не менее 2–4 недель.

Реабилитационные мероприятия:

- хвойно-солевые ванны по 15 минут через день, курс – 4 месяца;
- психолого-педагогическая коррекция и психоэстетотерапия [коррекционная (кон-

дуктивная) педагогика, психотерапевтическая коррекция в диаде «мать–дитя», музыкотерапия, тактильно-кинестическая стимуляция и др.];

- строгое соблюдение режима: «сон–бодрствование» и визуальных нагрузок [8].

Лечение синдрома

диффузной мышечной гипотонии

Медикаментозная терапия:

Сосудистая терапия с целью улучшения мозгового кровообращения и мозгового метаболизма) и *ноотропы* – для улучшения высших функций головного мозга, устойчивости при различных стрессовых воздействиях:

Этилметилгидроксипиридина сукцинат 0,125 по $\frac{1}{4}$ таблетки 2 раза в день, курс – 2 месяца;

Бендазол (Дибазол) 0,001 на год жизни в 2 приема, курс – 1 месяц.

Гинкго билоба – гинкго двулопастного листьев экстракт (Ганакан) 0,02 на в 2 приема, курс – 2 месяца.

Метаболическая терапия проводится с целью стимуляции процессов клеточного дыхания и энергообразования, улучшения утилизации кислорода тканями, восстановления активности ферментов, обеспечивающих антиоксидантное действие, активации внутриклеточного синтеза белка, позитивного воздействия на биоэлектрическую активность головного мозга, улучшения мозгового кровотока, активации метаболических процессов в ЦНС, снижения рефлекторных нарушений:

Цитофлавин (инозин + никотинамид + рибофлавин) по $\frac{1}{4}$ таблетки 1–2 раза в день, курс – 1 месяц.

Левокарнитин (Элькар, Карнитен) по 2 мл 2 раза в день, курс – 1 месяц.

Убидекаренон (Кудесан) по 1–2 капли 2 раза в день, курс – 2 месяца.

Корилип [кокарбоксилазы гидрохлорид + рибофлавин + тиоктовая (а-липовая) кислота] 1 свеча 1 раз в день по 10 дней, курс – 2 месяца.

Аминокислотная терапия с целью регуляции обмена веществ, нормализации и активации процессов защитного торможения в центральной нервной системе:

Глицин 0,05 x 2–3 раза в день сублингвально между едой, курс – не менее 2–4 недель.

Биотредин (пиридоксин + треонин) 0,05 2 раза в день сублингвально между едой, курс – не менее 2–4 недель.

Элтацин (L-глутаминовая кислота + L-цистин) 0,1 x 2 раза в день сублингвально между едой, курс – не менее 2–4 недель.

Реабилитационные мероприятия:

- гимнастика;
- кинезитерапия;
- лечение «положением» (укладки, туторы, «воротнички» и другие);
- терапия по Войта, гидротерапия;
- сухая иммерсия;
- лечебно-реабилитационная кроватка «Сатурн»;
- физиотерапевтические методы (переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электрофорез, парафинотерапия, лазеротерапия, свет – и цветотерапия и другие);
- музыкотерапия;
- психолого-педагогическая коррекция и психозстетотерапия [коррекционная (кондуктивная) педагогика, психотерапевтическая коррекция в диаде «мать–дитя», музыкотерапия, тактильно-кинестическая стимуляция и др.];
- занятия с дефектологом [4].

Лечение судорожного синдрома

Медикаментозная терапия:

Противоэпилептическая терапия применяется с целью миорелаксации и седации:

Вальпроевая кислота капли из расчета 20–30 мг/кг/сут., применяется длительно, 3 раза в день.

Левегирацетам в возрастной дозировке длительно.

Сосудистая терапия с целью улучшения мозгового кровообращения и мозгового метаболизма):

Винпоцетин в возрастной дозировке 2,5–3 мг/сут. длительностью не менее 1 месяца.

Циннаризин 25 мг по $\frac{1}{4}$ таблетки 2–3 раза в день, курс – 1 месяцев.

Ноотропная терапия назначается для улучшения высших функций головного мозга, устойчивости при различных стрессовых воздействиях:

Гопантенная кислота до 12,5 мг/сут., курс – не менее 2 месяцев (наращивание дозы в течение 7–12 дней, прием в максимальной дозе на протяжении 15–40 дней и постепенное снижение дозы до отмены препарата в течение 7–8 дней).

Реабилитационные мероприятия:

- пассивная гимнастика в игровой форме;
- психолого-педагогическая коррекция и психозстетотерапия.

Пациентам с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с судорожным синдромом и эпилепсией противопоказаны массаж, плавание, физиотерапия! [6]

Лечение гипертензионно-гидроцефального синдрома

Медикаментозная терапия:

Диуретики назначаются с целью снижения внутричерепного и внутриглазного давления:

Ацетазоламид по схеме (3:1, 3:2) 6,5 – 12,5 мг/сут., курс – не менее 1 месяца.

Глицерол 30–50 % по 1 чайной ложке 3 раза в сутки, курс – 3–6 месяцев.

Метаболическая терапия рекомендует-ся с целью дотации ионов калия:

Калия и магния аспарагинат по схеме (3:1, 3:2) 0,25 1 раз в сутки, курс лечения проводится в комплексе с диакарбом.

С целью нормализации функционирования клеток, обмена веществ, улучшения регуляции передачи нервных импульсов и сокращения мышц назначается:

Магне-В6 (Магния лактата дигидрат – 470 мг + Пиридоксина гидрохлорид – 5 мг) в растворе 2–5 мл 2 раза в день после еды, курс 3–6 недель.

Венотоническая терапия проводится с целью улучшения мозгового кровообращения, клеточного метаболизма:

Винпоцетин 5 мг, по $\frac{1}{4}$ таблетки 2–3 раза в сутки, курс – 1 месяц.

При компенсации проводится:

Ноотропная терапия – для улучшения высших функций головного мозга, устойчивости при различных стрессовых воздействиях:

Гопантевая кислота до 12,5 мг/сут. (наращивание дозы в течение 7–12 дней, прием в максимальной дозе на протяжении 15–40 дней и постепенное снижение дозы до отмены препарата в течение 7–8 дней), курс не менее 2 месяцев;

Ацетиламиноянтарная кислота до 5 мл 1 раз в день по трапецивидной схеме (постепенное увеличение дозы от 1 мл до 5 мл, далее длительный прием по 5 мл, затем постепенное снижение дозы от 5 мл до 1 мл) не менее 8 недель.

Реабилитационные мероприятия:

- массаж;
- плавание;
- музыкотерапия;
- психолого-педагогическая коррекция и исихоэстетотерапия;
- занятия с дефектологом.

До достижения компенсации рекомендуется временно воздержаться от проведения таких реабилитационных мероприятий, как массаж и плавание [3].

Лечение синдрома мышечного гипертонуса

Медикаментозная терапия:

Сосудистые препараты назначаются с целью улучшения мозгового кровообращения и мозгового метаболизма):

Винпоцетин в возрастной дозировке (2,5–3 мг/сут. курс – не менее 1 месяца).

Ницерголин до 5 мг/сут., курс – 1 месяц.

Антиспастическая терапия (с целью снижения тонуса сосудов и снижения мышечного тонуса, улучшения произвольных активных движений):

Голперизон до 25 мг/сут. 2–3 недели.

Тизанидин до 2 мг/сут. 1 месяц.

Баклофен 5 мг/сут. не менее 3 недель.

Ноотропная терапия – для улучшения высших функций головного мозга, устойчивости при различных стрессовых воздействиях:

Полипептиды коры головного мозга скота 5–10 мг внутримышечно в количестве 10 инъекций в сочетании с глиатилином – на курс также 10 инъекций внутримышечно;

Гопантевая кислота до 12,5 мг/сут. курс – не менее 2 месяцев.

Семакс эндоназально или внутрь по 2 капли 2 раза в день по 10 дней в месяц, курсы повторять ежемесячно в течение 3 месяцев.

Реабилитационные мероприятия:

- массаж;
- гимнастика;
- кинезитерапия;
- лечение «положением» (укладки, туторы, «воротники» и другие);
- терапия по Войта, гидротерапия;
- сухая иммерсия;
- лечебно-реабилитационная кроватка «Сатурн»;
- физиотерапевтические методы (переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электрофорез, парафинотерапия, лазеротерапия, свет- и цветотерапия и другие);
- музыкотерапия;
- психолого-педагогическая коррекция и исихоэстетотерапия [7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Детский церебральный паралич: клинические рекомендации по лечению и прогноз / Н. Л. Тонконоженко [и др.] // Лекарственный вестник. – 2015. – Т. 9, № 1 (57). – С. 26–30.
2. Клиточенко Г. В. Формирование деятельности корково-подкорковых структур головного мозга у детей, механизмы развития функциональных отклонений и их коррекция: дис. ... д-ра мед. наук / Г. В. Клиточенко. – Волгоград, 2010.

3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом гиперактивности и нарушением сна / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 11.
4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 12.
5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 12.
6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 13.
7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 18.
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с диффузной мышечной гипотонией / *А. А. Баранов [и др.]* // Материалы XVIII Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – 2015. – С. 19.