

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС

ГОНЧАРОВА О.В.

ЗАО «Медицинский Центр в Коломенском», г. Москва

Большая часть неврологической патологии у детей связана с перенесенными гипоксическими перинатальными поражениями ЦНС [1]. Дети, анамнез которых был отягощен этой патологией, представляют категорию высокого риска по формированию неуспеваемости в школе, склонности к поведенческим девиациям в подростковом периоде, социальной дезадаптации [2]. Клинически гипоксические поражения ЦНС проявляются в виде синдромов: возбуждения, угнетения, вегетовисцеральных нарушений, внутричерепной гипертензии и др.

Основная стратегия восстановительного лечения детей с перенесенной гипоксией состоит в том, чтобы воздействия пришлись на фазу обратимых нарушений и таким образом удалось бы сохранить возможно большее число функционирующих нервных клеток. Выбор медикаментозных средств зависит от ведущего синдрома поражения ЦНС. Прием препаратов можно сочетать с массажем. Например, у детей с синдромом угнетения часто встречается ослабление сосательного рефлекса, и с первых дней жизни его можно стимулировать массажем мускулатуры, участвующей в акте сосания и глотания, точечной стимуляцией. Локальный массаж ладоней и стоп детей начинают с 7-го дня жизни; общий массаж при легкой степени поражения ЦНС – на 14-й день жизни, при среднетяжелой – на 20-й день, при тяжелой – на 25-й день.

МАССАЖ

Проводят в одни и те же утренние часы, ежедневно, через 40-60 минут после кормления ребенка, на пеленальном столике. Дети, обильно и часто срыгивающие, получают массаж через 1,5 часа после еды. Согласно разработанным в НИИ педиатрии РАМН рекомендациям [3], при синдроме возбуждения мероприятия направлены на снижение общей возбудимости и мышечного тонуса. Применяют покачивания в позе эмбриона или на мяче, общий и точечный массаж для расслабления гипертоничных мышц по общепринятым точкам. При парезе конечностей и их порочном положении показан локальный массаж для выведения конечностей в правильное положение и фиксация в этом положении на 2 часа (сапожок, лонгеты, «варежка» и др.). При синдроме угнетения следует помнить, что после общей вялости, мышечной гипотонии, гипорефлексии через период ложной нормализации может наступить период спастических явлений, поэтому приемы стимуляции можно применять только при стойком угнетении нервной системы без динамики неврологического статуса в течение месяца. Для активизации нервной системы применяют: общий поглаживающий массаж, стимуляцию рефлексов спинального автоматизма с помощью рефлекторных упражнений, укрепляющий мас-

саж мышц спины, живота, ягодичных мышц и паретичных конечностей. При необходимости применяют лечение положением, упражнения в воде, направленные на стимуляцию рефлекторных движений и повышение общей активности ребенка. При синдроме внутричерепной гипертензии начинать занятия можно при стабилизации внутричерепного давления. Методика зависит от наличия сопутствующих симптомов: возбуждения, мышечного гипертонуса или гипотонии. Во время занятий следует избегать резких движений, перемен позы. При этом синдроме особенно эффективны упражнения в воде.

УПРАЖНЕНИЯ В ВОДЕ

Проводят в обычных ваннах, длительность занятий постепенно увеличивают с 5-7-ми до 15-ти минут. У большинства детей, занимающихся в воде, положительная динамика проявляется уже с 3-5-го занятия. Возбужденные дети становятся более спокойными, появляется возможность снижать дозу седативных препаратов. Вялые дети, наоборот, становятся более активными. Особенно эффективны упражнения в воде для возбужденных детей с высоким мышечным тонусом и угнетенными рефлексами спинального автоматизма.

ИЗ НОВЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ

Можно рекомендовать структурно-резонансную терапию, заключающуюся в коррекции нарушенных функций органов и систем детей посредством воздействия электромагнитным излучением с помощью аппарата «Рематерп». При этом лечебный эффект усиливается за счет синхронизации ритмов действующего фактора и соответствующей функциональной системы организма ребенка. Под действием электромагнитного излучения происходят изменения, которые реализуются на всех уровнях организации живой материи: субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном [4]. Клинический эффект заключается в нормализации неврологического тонуса, ускорении темпов психомоторного развития.

В заключение важно отметить, что при проведении восстановительного лечения важен тесный контакт врача с родителями, что обеспечивает единство тактики и сохранение достигнутых результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chang YC, Huang CC. Perinatal brain injury and regulation of transcription // Curr. Opin. Neurol. – 2006. – №19(2). – P. 141-147.
2. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных: // Метод. рек. под ред. Володина Н.Н. – М. – 2000. – 34 с.
3. Лечебная физкультура и массаж в системе выхаживания недоношенных детей с перинатальными повреждениями нервной системы // Метод. рек. под ред. Моисеевой Т.Ю. – 1997. – 17 с.
4. Качурина Д.Р., Саулбекова Л.О., Алмагамбетова А.Н. Особенности психоэмоционального развития и психосоматических дисфункций у детей с перинатальным поражением нервной системы у

новорожденных и детей раннего возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – № 2. – 2006. – С. 41-44.

5. Кузовлев О.П. Структурно-резонансная терапия // М., 2003. – 165 с.

РЕЗЮМЕ

В статье дан краткий обзор методов восстановительного лечения, рекомендуемых к применению у детей первого года жизни с последствиями перинатальных гипоксических поражений ЦНС: массажа, упражнений в воде, новой технологии – структурно-резонансной терапии. Кратко описан механизм действия лечебных факторов, даны конкретные рекомендации по применению.

The article contains the brief review of medical rehabilitation methods that are recommended for treatment of children with consequences of perinatal hypoxic pathology of the central nervous system during the first year of a life. The methods include massage, water exercises and resonans-therapy that is based on new technology. The mechanism of medical rehabilitations methods is briefly described. Clear recommendations for using medical rehabilitations methods are given.