

УДК 61.616-08-03

М.Дж. Муродов¹, А.Р. Мавлонов¹, М.С. Косимова², М.М. Шеров¹

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

¹ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

²Центр здоровья района Б. Гафурова, Согдийская область

Мавлонов Абдуманон Расулович - аспирант Государственного учреждения «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; тел.: +992 929331111.

Цель исследования. Своевременная диагностика и раннее проведение комплексных реабилитационных мероприятий у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование 80 детей входящие в основную группу, в возрасте до 1 года на базе «Детской областной клинической больницы» г. Худжанда за период 2015-2016гг.

Результаты исследования и их обсуждение. Комплексный подход у детей с перинатальными поражениями ЦНС включал проведение логопедических занятий у исследуемых групп больных, которые дали положительные результаты по сравнению с контрольной группой.

Заключение. Выявлено, что занятия, проведенные с логопедом, способствуют устранению бульбарных расстройств, формированию зрительных, слуховых реакций, снятию патологических установочных рефлексов, улучшению двигательных навыков.

Ключевые слова: перинатальная патология, современные аспекты, лечение, дети раннего возраста.

M.J. Murodov¹, A.R. Mavlonov¹, M.S. Qosimova², M.M. Sherov¹

MODERN ASPECTS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF CHILDREN OF EARLY AGE WITH PERINEAL LESION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM OF VARIOUS GENESIS

¹SI "Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery"

²The health center of B. Gafurov district, Sogd region

Mavlonov Abdumanon Rasulovich - graduate student of the State Institution "Republican Scientific and Clinical Center for Pediatrics and Pediatric Surgery"; tel.: +992 929331111

Aim. Timely diagnostics and early conduction of complex rehabilitation of children with the perinatal lesion of the central nervous system.

Material and methods. 80 children of the main group, of up to 1 year old, were studied in Children's regional clinical hospital of Khujand for the period 2015-2016 year.

Results and discussion. The complex approach to patients included conduction of the speech therapy that showed positive results in the comparison group.

Conclusion. It was found that speech therapy contributed to the elimination of bulbar disorders, improved formation of the visual and acoustic reactions, removed pathological adjusting reflexes and improved motor skills.

Keywords: perinatal pathology, modern aspects, treatment, children of early age.

Актуальность. Перинатальные поражения центральной нервной системы (ППЦНС) у детей были и остаются одними из ведущих проблем не только в детской неврологии и педиатрии, но и во всей современной медицине. Перинатальные поражения ЦНС приводят к формированию стойкой психомоторной недостаточности, бульбарным нарушениям, задержке развития ориентировочно-

познавательных реакций, а также к нарушению предречевого развития [1, 5, 8].

Необходимо отметить, что в структуре детской инвалидности одно из лидирующих мест занимает перинатальное поражение нервной системы.

Проведение своевременной обоснованной реабилитации у детей с ППЦНС в 60-85% случаев способствует предупреждению развития грубых

неврологических нарушений [2, 8]. Основными причинами детской инвалидности является болезни нервной системы 32,2%, психические расстройства – 11,9%, болезни органов чувств - 13,9%, заболевания опорно-двигательного аппарата - 14,6% [3, 4].

Несмотря на большую численность исследований проблемы перинатальных гипоксических поражений ЦНС, ряд важных вопросов и на сегодня остается недостаточно изученным [7]. В частности, недостаточно изучены педиатрические проблемы перинатальных поражений ЦНС, клинические аспекты соматизации перинатальной неврологической патологии, частота и варианты нарушений адаптации детей с перинатальным гипоксическим поражением ЦНС. Такие исследования необходимы для поиска путей оптимизации выхаживания и реабилитации этих детей, для разработки рекомендаций по режиму дня, вскармливания, воспитания, для определения ранних критериев риска функциональных соматических нарушений, разработки критериев прогнозирования, ранней диагностики и коррекции нарушений соматического здоровья и поведения детей [4, 5, 7].

Таким образом эффективность ранней диагностики последствий перинатального пораже-

ния ЦНС в пубертатном периоде можно добиться применением новых принципов математического анализа и обработки информации, включающих изучение предикторов формирования хронической неврологической патологии у подростков, автоматизацию процессов их вычисления [2]. Это, в свою очередь, требует разработки соответствующих компьютерных программ, однако до настоящего времени исследований такого рода не проводилось.

Цель исследования. Своевременная диагностика и раннее проведение комплексных реабилитационных мероприятий у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование 80 детей входящие в основную группу, в возрасте до 1 года на базе «Детской областной клинической больницы» г. Худжанда за период 2015-2016гг.

Все дети были распределены по возрасту следующим образом: I группа дети до 3 месяцев (n=22), II группа от 3 до 6 месяцев (n=25), III группа от 6 до 9 месяцев (n=18), IV группа от 9 месяцев до 1 года (n=15). Средний возраст детей составил $5,4 \pm 0,37$ месяцев, из них 48 (60%) мальчиков и 32 (40%) девочек.

В контрольную группу вошли 45 пациентов

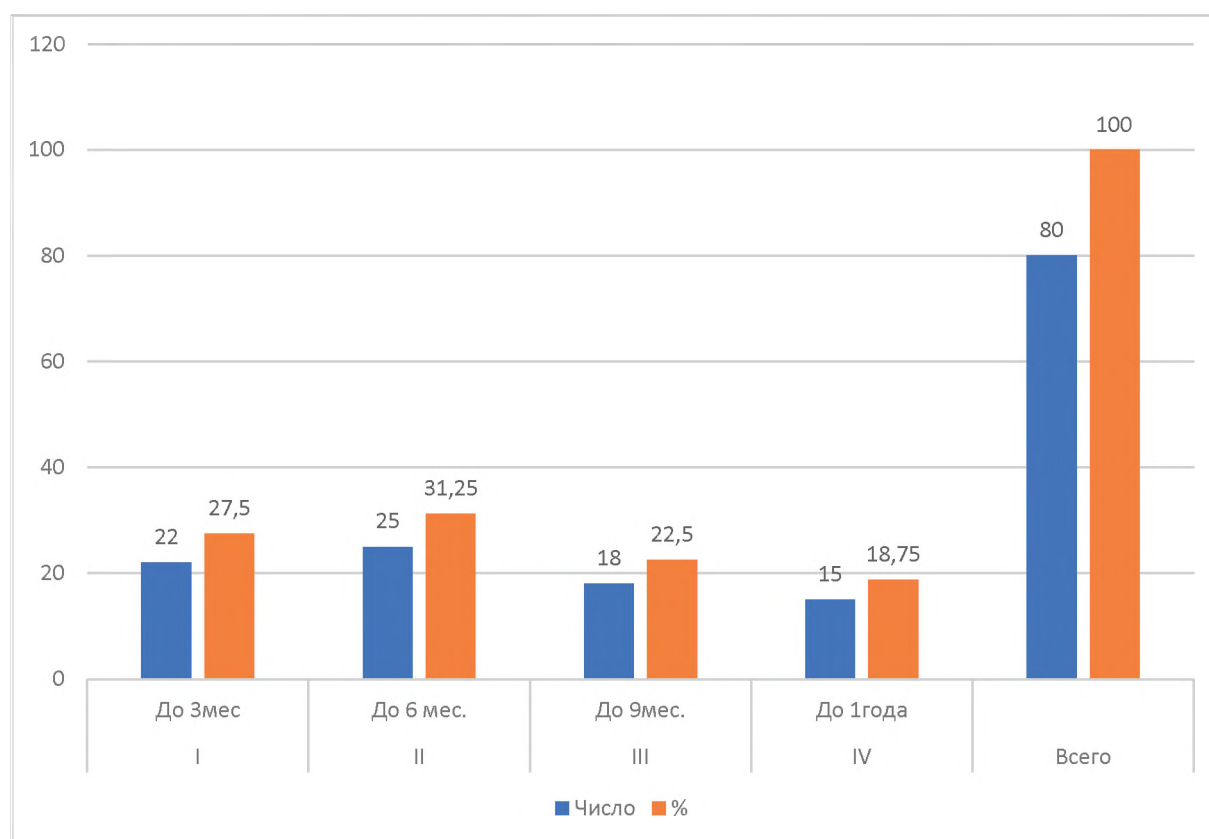


Рисунок 1. Распределение детей по группам и возрасту

до 1 года с перинатальными поражениями нервной системы травматического и гипоксического генеза. Данной группе больных комплексную терапию проводили по принятой схеме (улучшение сосудистого русла, физиопроцедуры, лечебные и реабилитационные мероприятия). Дети вошедшие в основную группу исследования, кроме стандартной терапии также получали индивидуальные курсы лечения логопеда и психоневропатолога. По разработанной схеме занятие проводилось отдельно и в группах до 3-х детей в специально оснащённых кабинетах (с рисунками, игрушками и другими, отвлекающими детей, предметами).

Комплексные лечебные мероприятия проводились совместно с невропатологом, педиатром и логопедом, индивидуально, с учётом, имеющих неврологических отклонений и тяжести перенесенного поражения ЦНС.

Статистическая обработка результатов включала средние арифметические величины, ошибки средних величин, оценку динамики нарушений до и после лечения в основной и контрольной группах.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 22 ребёнков, вошедших в I-ю группу, 9 (41%), с учетом имеющих нарушений, поступили на второй этап выхаживания для коррекции этих нарушений. Эти дети в течении 2-3 недель получали терапию до стабилизации гемодинамических показателей, нормализаций температура тела и восстановления активности сосания. Более 60% детей I-й группы были направлены семейными врачами из центров здоровья, учитывая нарушения активности сосания, повышение температуры тела, периферические хрипы и шумное дыхание. Надо отметить, что дети, поступившие из Центра здоровья отставали в развитие (потере веса до 10-15%).

В анамнезе частые срыгивания после кормления, одышка и угнетение рефлексов. После проведения комплексных мероприятий в стандартную терапию включали логопедические занятия. В данной группе логопедические занятия были направлены на улучшение тонуса мышц, участвующих в акте сосания и глотания, с помощью массажа лицевой мускулатуры. Кормление детей проводилось дробно (в начале через зонд с приподнятой головой).

Во II группу вошли 25 (31,2%) детей, которые имели большие случаи задержки познавательных и ориентировочных и содружественных зрительных реакций. Более 80% детей вошедшие в данную группу имели нарушения слуховых реакций и

очень заторможено наблюдали за игрушками. При этом 8 (32%) детей имели фиксирующий взгляд на одну точку. На УЗИ исследовании головного мозга у детей II группы отмечена клиника внутрижелудочного кровотечения I-П степени. На фоне кровотечения в двух случаях констатировано формирование кисты сопровождающиеся гидроцефалией и двигательные нарушениями, в виде пареза. При осмотре глазного дна диагностированы частые атрофии зрительного нерва. В данной группе проведена стандартная терапия, включающие занятия логопеда, для улучшения зрительных фиксаций, оптического прослеживания во всех направлениях при смене положения больных. Также проводились упражнения для улучшения слуховых и зрительных восприятий.

В III группу вошли 18 детей в возрасте 9 месяцев. Кроме отставания двигательных навыков также имело место нарушения познавательных реакций. У детей данной группы в анамнезе констатирована травма шейного отдела позвоночника. В заключении УЗИ головного мозга и нейросонографии наблюдались структурные изменения сосудистого сплетения. 12 из 18 детей практически не держали или плохо удерживали голову, лежали без движения. При поддержании имели слабую опору на обе конечности.

Комплексный подход у детей с перинатальными поражениями ЦНС включал проведение логопедических занятий у исследуемых групп больных, которые дали положительные результаты по сравнению с контрольной группой. Данные мероприятия улучшали имеющую дисфункцию двигательных, сосательных и познавательных реакций.

Вышеуказанные меры, включающие реабилитацию и логопедические занятия, привел к стабилизации гемодинамику, нормализации температуры тела, уменьшение частоты срыгивания. После поэтапного перевода на самостоятельное кормление, хрипы не прослушивались. После проведения комплексных мероприятий у более чем 60% детей I группы в конце первой недели, на фоне терапии, улучшилось общее состояние, нормализовалась температура тела, дыхательные реакции и активизация акта сосания из бутылки. В конце второй недели лечения восстановились рефлексы и постепенно уменьшились бульбарные нарушения с парезом.

У 25 (31,2%) детей II возрастной группы на 7-й день занятий удалось восстановить зрительную фиксацию, прослеживание игрушки во всех

направлениях и при сменах положения ребенка, а также слуховое сосредоточение и восприятие от стадии защитной оборонительной к стадии ориентировочно-исследовательской. У 3 (12%) детей регрессировали бульбарные нарушения, а у 17 (68%) - двигательные.

Дети III группы к концу логопедических занятий, почти все, восстановили свои утраченные функции. У 16 детей (88,9%) из этой группы произошло восстановление двигательных навыков, у 14 (77,8%) - познавательные реакций, и у 10 (55,6%) - восстановилось «гуление». Кроме того, все дети этой группы стали хорошо держать голову, переворачиваться на бок, появилась хорошая опора на стопы.

У 8 (53,3%) детей IV группы появился «лепет», хороший эмоциональный фон, регрессировала повышенная нервно-рефлекторная возбудимость. Двигательные нарушения восстановились у 2 (13,3%) детей.

После выписки из стационара нами проводилось наблюдение за этими детьми в течении 1,5 лет. Было отмечено, что те дети, которые в периоде

новорожденности и раннего возраста получали логопедическое лечение, значительно отличались от тех детей, которым проводилось комплексное неврологическое лечение, но без логопедической коррекции. У детей, получавших логопедическое лечение в стационаре, было своевременное и правильное развитие речи. Они вовремя начинали говорить. У них был большой словарный запас, они правильно строили предложения. Практически не было дизартрий. Лучше шло восстановление двигательных навыков, мелкой моторики после года, была устойчивая хорошая психоэмоциональная сфера. Дети были контактны, общительны, не было проявления агрессивности и негативизма. У детей, не получивших логопедического лечения, выявлялась задержка своевременного развития речи, чаще развивались дизартрии, логоневрозы.

Заключение. У больных с перинатальными поражениями ЦНС кроме двигательных нарушений имело место отставание познавательных, психобульбарных реакций, задержки развития предречевых функций. Проводились комплексные мероприятия с включением логопедических занятий,

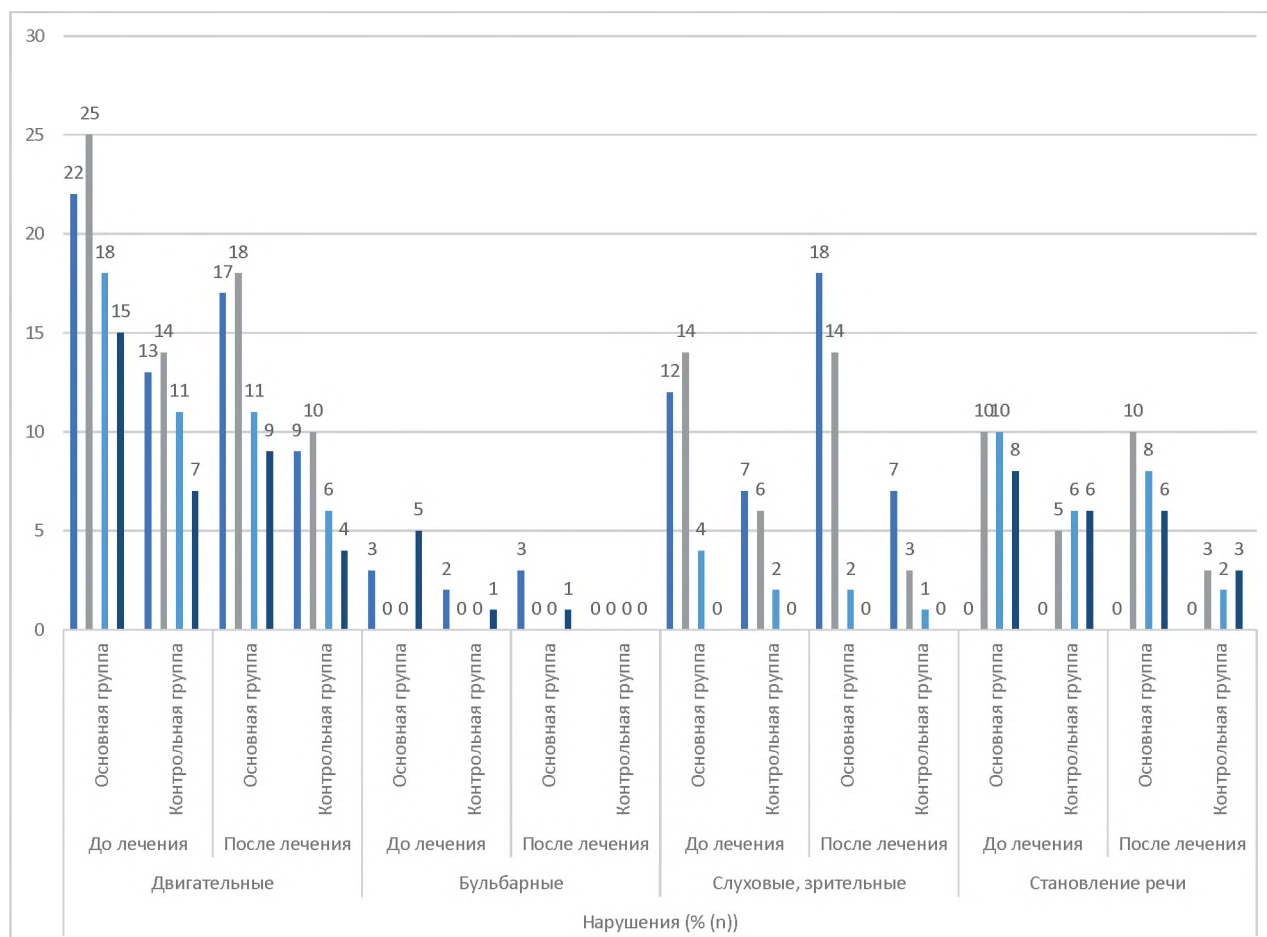


Рисунок 2. Динамика неврологических нарушений до и после лечения у наблюдаемых детей.

которые позволили улучшить утраченные функции организма и помогли достичь хороших результатов при данной категории больных. Комплексный подход позволил ликвидировать бульбарные дисфункции, улучшить зрительные, слуховые и устранить патологические рефлексy.

ЛИТЕРАТУРА

(пп 6-8 см. в REFERENCES)

1. Вохидов А.В. Состояние здоровья и медико-социальные проблемы детей и подростков Таджикистана / А.В. Вохидов, С.Б. Джобирова // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2012. - №3. - С. 20-29.
2. «Здоровье населения», Республиканский центр медицинской статистики и информации МЗ и СЗН РТ – Душанбе, 2017. - 120 с.
3. Талабов М.С. Клинические особенности течения и современные методы лечения при врожденном токсоплазмозе у новорожденных / М.С. Талабов, А.Ш. Зарипов, Ш.С. Музаффаров // Здравоохранение Таджикистана. - 2019. - № 1. - С.56-61
4. Ходжаева А.Р. Особенности физической реабилитации детей-инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата / А.Р. Ходжаева, Р.Дж. Тохиров // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. - 2016. - № 2(22). - С. 22-28.
5. Ходжаева З.Н. Диагностика и хирургическое лечение синдрома верхней грудной апертуры / А.Р. Ходжаева, З.Н. Набиев, И.И. Сулаймонов // Вестник Таджикского национального университета. - 2015. - №2. - С. 142-146.

REFERENCES

1. Vokhidov A. V., Dzhobirova S. B. Sostoyanie zdorov'ya i mediko-sotsialnye problemy detey i podrostkov Tadjikistana [The state of health and medical and social problems of children and adolescents in Tajikistan]. *Pediatrics and pediatric surgery in Tajikistan*, 2012, No. 3, pp. 20-29.
2. «Zdorove naseleniya», Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii MZ i SZN RT [“Public Health”, Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan]. Dushanbe, 2017. 120 p.
3. Talabov M. S., Zaripov A. Sh., Muzaffarov Sh. S. Klinicheskie osobennosti techeniya i sovremennyye metody lecheniya pri vrozhdennom toksoplazmoze u novorozhdennykh [Clinical features of the course and modern methods of treatment for congenital toxoplasmosis in newborns]. *Zdravookhraneniye Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 1, pp. 56-61
4. Khodzhaeva A. R., Tokhirov R. Dzh. Osobennosti fizicheskoy reabilitatsii detey- invalidov s patologiyey

oporno-dvigatel'nogo apparata [Features of physical rehabilitation of disabled children with pathology of the musculoskeletal system]. *Pediatrics and pediatric surgery of Tajikistan*, 2016, No. 2 (22), pp. 22-28.

5. Khodzhaeva Z. N., Nabiev. Z. N., Sulaymonov I. I. Diagnostika i khirurgicheskoe lechenie sindroma verkhney grudnoy apertury [Diagnosis and surgical treatment of upper thoracic aperture syndrome]. *Vestnik Tadjikskogo natsionalnogo universiteta – Herald of the Tajik national University*, 2015, No. 2, pp. 142-146.
6. Bona E. Chemokine and inflammatory cell response to hypoxia-ischemia in immature rats. *Pediatric Research*, 1999, Vol. 45, pp. 500-509.
7. McQuillen P. S. Perinatal subplate neuron injury: implications for cortical development and plasticity. *Brain Pathology*, 2015, Vol. 15, No. 3, pp. 250-260.
8. Nelson K. B. Apgar Scores as Predictors of Chronic Neurologic Disability. *Pediatrics*, 1981, Vol. 68, pp. 6-44.

ХУЛОСА

М.Ч. Муродов, А.Р. Мавлонов,
М.С. Қосимова, М.М. Шеров

**ТАШХИСҲОИ БАРМАҲАЛ, ТАБОБАТ ВА
БАРҚАРОРСОЗИИ КӯДАКОНИ СИННУ
СОЛИ БАРМАҲАЛ БО ВАЙРОНШАВИИ
ПЕРИНАТАЛИИ СИСТЕМАИ МАРКАЗИИ
АСАБ**

Мақсади тадқиқот. Ташхиси саривактӣ ва муоинаи бармаҳали кӯдакони гирифтори бемории вайроншавии перинаталӣ системаи марказии асаб.

Мавод ва услубҳои тадқиқот. Мо муоинаи 80 беморро, ки ба гурӯҳи асосӣ дохил шуданд ва синну солшон то 1 сола буд ва дар базаи Беморхонаи марказии ш. Хучанд дар солҳои 2015-2016 табобат гирифтаанд, гузаронидем.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Табобати комплексӣ дар чунин беморон дарсҳои лагopedиро дар бар гирифт, ки натиҷаи хубе ба даст омад. Чунин дарсҳо вайроншавиҳои ҷойдоштаро бартараф намуданд.

Хулоса. Муоинаҳои клиникии 80 бемор бо вайроншавии перинаталӣ системаи марказии асаб гузаронида шуд. Дарсҳо бо лагoped вайроншавии булбарӣ бартараф намуда, барқарории реаксияҳои шунавой, биной ва асабҳои ҳаракаткунандаро барқарор мекунад.

Калимаҳои асосӣ: вайроншавии перинаталӣ, ташхисҳои муосир, табобат, кӯдакони синну соли бармаҳал.