

УДК 616.8:616-053.2/.5

Н.А.Маруева

КАВИНТОН В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕОНАТАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

Областная детская клиническая больница, г. Чита (главный врач - В.В. Комаров)

Согласно данным литературы гипоксия является универсальным повреждающим агентом. Неонатальные судороги в 60% ассоциируются с перинатальной гипоксией и возникающими при этом повреждениями головного мозга. Хорошо известны исходы гипоксических повреждений центральной нервной системы: от минимальных мозговых дисфункций до грубых двигательных и интеллектуальных расстройств [1]. Для профилактики развития таких нарушений у детей, перенесших неонатальные судороги при перинатальной энцефалопатии, мы использовали кавинтон. Данный препарат обладает антигипоксическим и противосудорожным свойствами. Помимо этого, согласно данным литературы, этот препарат способен потенцировать эффект антиконвульсантов группы барбитуратов, которые являются препаратами первой очереди выбора при лечении неонатальных судорог [2].

Целью работы явилось изучение роли кавинтона в профилактике развития неврологических расстройств у детей, перенесших неонатальные судороги при перинатальных поражениях нервной системы гипоксического и инфекционно-воспалительного генеза.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находился 41 ребенок с неонатальными судорогами при перинатальных повреждениях нервной системы гипоксического и инфекционно-воспалительного генеза, получавший восстановительное лечение в отделении патологии новорожденных Областной детской клинической

Частота неврологических расстройств у детей, перенесших НС при перинатальных поражениях нервной системы инфекционно-воспалительного и гипоксического генеза (данные приведены в абсолютных числах, в скобках в % к числу детей в группе)

Группа больных	ЗНПР	ДЦП	Резидуальная энцефалопатия	Судорожные состояния
1-я	1 (12,5)	-	4 (50)	-
2-я	5 (55,5) $\chi^2 = 3,84$ $p < 0,05$	4 (44,4) $\chi^2 = 4,65$ $p < 0,02$	3 (33,3) $\chi^2 = 5,68$ $p < 0,01$	1 (11,1) $\chi^2 = 8,44$ $p < 0,001$

больницы. Всем новорожденным проводили полное клиническое обследование, включавшее ультразвуковое исследование головного мозга, обследование глазного дна, при наличии показаний проведение люмбальной пункции и рентгенографии черепа, шейного отдела позвоночника. Данная группа была разделена на две подгруппы. Первая состояла из 21 новорожденного. Оценка по шкале Апгар 7 баллов и менее выявлена у 15 (71,4%) человек. При этом тяжелая асфиксия при рождении (0 - 2 балла) встречалась у 5 (23,8%) новорожденных. Дети данной подгруппы получали традиционное лечение (дегидратационные средства, ноотропы, биостимуляторы, противосудорожные препараты). Дополнительно к этой терапии использовали кавинтон. Схема применения была следующей: в 1-ю неделю по 8-10 мг/кг/сут внутривенно капельно в 5% растворе глюкозы, в последующие две - три недели переходили на пероральный прием по 0,5-1 мг/кг/сут. Вторая подгруппа состояла из 20 детей, которые получали только традиционное лечение. Оценка по Апгар 7 баллов и менее выявлена у 16 (80%) новорожденных. Тяжелая асфиксия при рождении отмечалась у 1 (5%) ребенка.

Далее было проведено динамическое клиническое исследование детей для выявления неврологических расстройств.

Результаты исследования. Оценку отдаленных результатов лечения детей производили через один и более лет после выписки из отделения (табл. 1). Всего удалось проследить катамнез у 17 детей (8 детей из 1-й и 9 из 2-й подгруппы). В первой подгруппе 2 (25 %) детей в возрасте один год, 2 года - 2 (25%), 3 года - 2 (25%), 4 - 1 (12,5%), 6 лет - 1 (12,5%). Средний возраст составил 2,9 + 1,7 года. Во второй: 1 (11,1%) ребенок до года, 1- 2 года - 4 (44,4%), 3 года - 2 (22,2%), 4 - 1 (11,1%), 6 лет - 1 (11,1%). Средний возраст в данной группе 2,3 + 1,7 года.

В 1-й подгруппе задержка становления психомоторных навыков отмечалась у 1 (12,5%) ребенка. 4 (50%) детей были неврологически здоровы. Резидуальная энцефалопатия выявлена у 4

(50%). Из них 2 (25%) детей страдали синдромом вегетативной дисфункции, 1 (12,5%) - синдромом минимальной мозговой дисфункции, 1 (12,5%) - перинатальной энцефалопатией с синдромом двигательных расстройств. Во второй подгруппе 2 (22,2%) детей были неврологически здоровы. Задержка нервно-психического развития (ЗНПР) выявлена у 5 (55,5%) детей. 4 (44,4%) страдали детским церебральным параличом (ДЦП). Резидуальная энцефалопатия обнаружена в 3 (33,3 %) случаях. По одному случаю (11,1%) были представлены гипертензионный и гипертензионно-гидроцефальный синдромы, невроз. 1 (11,1%) ребенок перенес однократный эпилептический приступ (табл. 1).

Выводы. Таким образом, учитывая отдаленные результаты, использование кавинтона в терапии перинатального поражения нервной системы у детей с НС повышает эффективность лечения. На это указывают результаты проведенного исследования: у 50% детей первой группы и 22,2% второй не выявлено заболеваний нервной системы. ДЦП обнаружен лишь у 44,4% детей второй группы, в первой подгруппе это заболевание не встречалось. Судорожные состояния встречались лишь среди детей, не получавших в периоде новорожденности кавинтон (11,1 % случаев).

Полученные данные позволяют рекомендовать кавинтон в качестве средства, предупреждающего развитие неврологических расстройств у детей, перенесших НС при перинатальных поражениях нервной системы гипоксического и инфекционно-воспалительного генеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. М.: Три-ада-Х, 2001, 640с.
2. Дутов А.А., Гольтваница Г.А., Волкова В.А., Суханова О.Н., Лаврищева Т.Г., Петров А.П. Кавинтон в профилактике судорожного синдрома у детей, перенесших родовую травму // Журн. невропатол. и психиатр. 1991. № 8. С. 21 - 22.