

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО САНАТОРИЯ

М.В. СИРОТЮК

Евпаторийский Центральный детский клинический санаторий Министерства обороны Украины

Детский церебральный паралич — заболевание особое и неоднозначное, к нему не может быть стандартных подходов. Оно включает в себя патологию мышечного тонуса различной степени выраженности, обусловленную влиянием нередуцированных тонических патологических рефлексов. В дальнейшем это приводит к развитию спастических установок и контрактур в суставах конечностей, что, в свою очередь, обуславливает патологический двигательный стереотип. Вместе с тем отмечаются расстройства интеллекта, речевые нарушения, эпилептические припадки, гипертензионный синдром, гиперкинезы, атаксия и нарушения слуха. Но основополагающей является патология опорно-двигательного аппарата, в частности формирование спастических сгибательных контрактур, ограничивающих самообслуживание ребенка и в тяжелых случаях приводящих его к обездвиженности.

Евпаторийский Центральный детский клинический санаторий еще во времена Советского Союза по праву считался пионером в комплексной реабилитации детского церебрального паралича. Многолетний опыт работы позволил выработать стройную программу клинического санаторно-курортного лечения этой тяжелой инвалидизирующей патологии, состоящую из консервативных и нейроортопедических методов.

Консервативные методы включают более чем 80 лечебных методик, в том числе грязелечение, бальнеолечение, аппаратную высоко- и низкочастотную физиотерапию, рефлекс- и лазеротерапию, лечебную физкультуру с применением укладок, рефлекторно-нагрузочных устройств «Гравитон» и механотерапии, массажа, психотерапию, логопедическую коррекцию, иппотерапию и т.д.

Нейроортопедические методы лечения, проводимые в ЕЦДКС МО Украины, включают в себя хирургическое лечение, этапное гипсование и ортезирование.

С 2004 года в составе комплексной реабилитации детского церебрального паралича в условиях санатория активно применяется наш отечественный пре-

парат Цереброкурин®, который можно по праву отнести к биологической заместительной терапии.

К достоинствам препарата можно отнести еще то, что он появился вовремя. Наступает момент в медикаментозном лечении детского церебрального паралича, когда возникает разочарование в стимулирующей ноотропной терапии — повторные курсы уже не столь эффективны, как первый, длительный прием сопровождается медикаментозной гепатопатией, а побочные действия от расторможенности, возбуденности до обострения или появления эпилептических припадков не способствуют дальнейшему применению данного вида терапии. К тому же основное действие ноотропной терапии связано с перевозбуждением и без того работающих с напряжением сохранившихся нейронов коры (на фоне органического клеточного дефицита), что подтверждается данными ЭЭГ с появлением гиперсинхронизации α -активности. Это, в свою очередь, служит причиной развития побочных эффектов.

Цереброкурин® таким действием не обладает. Благодаря эмбриональным клеткам с большим содержанием пептидов и аминокислот препарат не стимулирует и без того напряженно работающие оставшиеся нейроны коры, а оказывает на них протективное действие, обеспечивая метаболическую регуляцию. Кроме того, сами эмбриональные клетки головного мозга способны хоть частично возместить органический корковый дефект, тем самым увеличивая рабочую поверхность коры, что дает более ранний и продолжительный клинический эффект. Такое свойство для медикаментозной ноотропной терапии недоступно.

В свое время в изучении клинического действия Цереброкурина® принимали участие: 1) Институт геронтологии АМН Украины; 2) кафедра психиатрии Института усовершенствования врачей МЗ Украины; 3) Донецкий областной детский клинический центр нейрореабилитации детей с органическим заболеванием нервной системы; 4) кафедра детской и общей неврологии Донецкого медицинского университета; 5) киевская клиническая офтальмологическая боль-

ница «Центр микрохирургии глаза»; 6) Ивано-Франковская областная детская клиническая больница; 7) Евпаторийский Центральный детский клинический санаторий Министерства обороны Украины.

Показания для клинического применения Цереброкурина® при различной органической патологии центральной нервной системы разрабатывали А.Н. Сергиенко (2002), О.С. Евтушенко и С.К. Евтушенко (2002), С.К. Евтушенко (2002), Е.В. Порошина, С.К. Евтушенко, О.С. Евтушенко и др. (2003), С.К. Евтушенко, О.С. Лисовский, О.С. Евтушенко и др. (2004), Я.Л. Криштафович (2004), М.В. Сиротюк (2004).

В Евпаторийском Центральном детском клиническом санатории МО Украины Цереброкурин® в составе комплексной терапии применен 82 больным как детского возраста, так и взрослым с различной патологией центральной нервной системы. Детей в возрасте от 2 до 16 лет было подавляющее большинство — 71 чел. (86,6 %), остальные 11 — взрослые пациенты пожилого возраста от 55 до 62 лет (13,4 %).

Основную патологию детского возраста составил детский церебральный паралич — 59 чел. (83,1 %), остальные 12 детей (16,9 %) были с различной патологией нервной системы: эпилепсия, трисомия 8-й пары хромосом, постаноксическая энцефалопатия, гипопаратиреоз, синдром Ретта, врожденная общающаяся открытая оперированная компенсированная гидроцефалия, генерализованный тик Жилия де ля Туретта.

В группе 59 детей с детским церебральным параличом преобладала спастическая диплегия тяжелой степени — 54 чел. (91,5 %), 4 ребенка было с атонически-астатической формой церебрального паралича (6,8 %) и один — с гемипаретической формой (1,7 %).

Дети по возрасту распределились следующим образом: от 2 до 7 лет было 34 ребенка (47,9 %), от 7 до 11 лет — 30 детей (42,2 %), остальные 7 больных в возрасте 11–16 лет (9,9 %).

У взрослых пациентов также наблюдалась разнообразная патология: последствия ишемического инсульта с формированием право- или левостороннего спастического гемипареза и мнестическими расстройствами, распространенный церебральный атеросклероз сосудов головного мозга с синдромом паркинсонизма, мнестическими расстройствами и атактическим синдромом.

Курс лечения состоял из 10 инъекций, проводимых внутримышечно ежедневно или через день (в зависимости от возраста ребенка).

В работах по клиническому изучению Цереброкурина® авторами давались подробные данные по картине изменения как клинической картины, так и нейрофизиологических показателей. Здесь же сделан акцент на анализ родителями динамики патологии детей во время курса лечения препаратом.

Во всех 59 исследованиях родители отмечали по-

ложительный эффект применения Цереброкурина®, появившийся как во время проведения инъекций, так и после них в течение первых 3–4 недель. Анализировалась оценка родителями динамики поведения ребенка, психики, речи и двигательного статуса.

В подавляющем большинстве случаев независимо от возраста ребенка родители в первую очередь обращали внимание на изменение эмоционального фона ребенка, которое начинало улучшаться от 3-й инъекции Цереброкурина® и далее.

Дети становились эмоционально ровней, спокойней. Значительно уменьшались расторможенность и истероидные реакции, выражавшиеся капризами и требовательностью, снижалась раздражительность, нормализовались нарушения сна, выражавшиеся в виде долгого укачивания. Менялся фон настроения — реже отмечались плохое настроение, плаксивость.

Помимо этого дети более заинтересованно начали заниматься лечебной физкультурой, что сразу отметили инструктора ЛФК. Результаты занятий оказали положительное влияние на изменение патологического двигательного стереотипа детей с церебральным параличом.

Улучшение памяти выражалось в том, что дети лучше стали запоминать стихи, а при прослушивании сказки говорили или пальцем показывали место, которое их наиболее заинтересовало. По прочтении родителями этого места через некоторое время дети листали книгу и снова пальцем указывали это место. Интересно то, что данный фрагмент текста не был связан с какой-то иллюстрацией или картинкой как опознавательным знаком. У детей-дошкольников на фоне лечения появились вопросы «А что это?», «Почему это?» Значительно уменьшился ранее существовавший фобический синдром на животных, насекомых. При одевании дети стали делать замечания типа «Ты мне носок надела не на ту ногу». В части случаев у детей-инвалидов начинал формироваться позыв к мочеиспусканию вплоть до того, что некоторые из них обходились уже без памперсов. Особенно родителей заинтересовал тот факт, что дети начинают внимательно прислушиваться, когда их ругают. Нарушения ночного сна в виде веселого смеха или раннего пробуждения с активностью отмечались у 6 детей-дошкольников с тяжелой спастической диплегией (10,2 %). Но данное нарушение не потребовало применения снотворных или седативных средств.

Динамика речевого развития детей, отмечаемая родителями, зависит от исходного уровня: ребенок не говорил или говорил плохо, со значительно сниженным словарным запасом. У неговорящих детей с церебральным параличом на фоне препарата Цереброкурин® и занятий с логопедом речь, как правило, начинала появляться к 4-й неделе от окончания курса инъекций. Это были отдельные простые слова, но они произносились осознанно, дифференцированно. Динамика речевого развития у плохо говорящих детей начинала проявляться гораздо

раньше — на 8–10-й инъекции, а в одном случае (у ребенка со спастической диплегией) уже со 2-й инъекции увеличилась утренняя речевая активность, при этом первые две буквы слова произносились правильно. В дальнейшем у этой группы детей увеличился словарный запас, они стали правильно строить фразы, улучшилось качество общения с родными. Появилась потребность говорить простыми предложениями. Дети начали логически связывать предложения.

Динамику двигательного статуса родители детей с церебральным параличом отмечали позже, чем динамику психической сферы, и, как правило, она начинала проявляться к концу курса лечения. В подавляющем большинстве случаев родители вначале говорят о повышении физической выносливости ребенка. Значительно снизилась выраженность асимметричного шейного тонического рефлекса и шейного тонического рефлекса у детей-дошкольников с тяжелой спастической диплегией. В результате этого дети правильно удерживали голову, лежа на животе, старались ползти, опираясь на руки и приподнимая ягодицы, при сидении спину старались держать прямо. С поддержкой за руки стояли, но раскачиваясь, шаг был пока автоматизированный.

Дети, которые ранее передвигались с помощью, стали прямо сидеть в стульчике без спинки, самостоятельно поднимались из положения полулежа, сидели с прямыми ногами. Увеличилась продолжительность ходьбы за коляской. У детей с атоническостатической формой родители обратили внимание на уменьшение неустойчивости, улучшение тонкой

моторики. При наличии сопутствующих гиперкинезов при спастической диплегии у детей-школьников лучшей реабилитации поддаются хореические непроизвольные движения.

На основании анализа положительной динамики в лечении органической патологии центральной нервной системы препаратом Цереброкурин® предварительно сделан вывод, что в первую очередь у детей с церебральными параличами улучшение отмечается со стороны психоэмоциональной сферы. По-видимому, это связано с влиянием Цереброкурина® на состояние лимбической системы головного мозга в плане ее коррекции. Т.е. в первую очередь проявляется нейромодуляторный эффект Цереброкурина® — улучшением поведенческих реакций, памяти и обучаемости детей с различными формами церебрального паралича.

Выводы

1. Препарат Цереброкурин® обладает неоспоримыми преимуществами перед ноотропными препаратами по механизму действия, точке приложения, клинической эффективности и отсутствию побочных реакций, свойственных этой группе медикаментов.

2. Во время лечения детского церебрального паралича в первую очередь проявляется нейромодуляторный эффект Цереброкурина®.

3. Препарат Цереброкурин® необходимо ввести в комплекс реабилитации детского церебрального паралича независимо от его формы и возраста ребенка. □