

УДК 616.831-009.11-06:616.89-008.43/.434-036.81+614.2:616.8-036.81(477.62)

ЯНОВСКАЯ Н.В., ЕВТУШЕНКО О.С., ЕВТУШЕНКО С.К.  
Донецкий областной детский клинический центр  
нейрореабилитации

**МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ  
1-го ГОДА ЖИЗНИ С ЗАДЕРЖКОЙ МОТОРНОГО  
И ПРЕДРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ (УГРОЖАЕМЫХ  
ПО РАЗВИТИЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА)  
В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО  
СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОНЕЦКОГО  
ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА  
НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ**

**Актуальность.** В настоящее время продолжает сохранять свою актуальность проблема своевременного лечения и реабилитации детей с перинатальным поражением ЦНС. В последнее время наметился рост данной патологии, обусловленный в определенной степени достижениями репродуктологии и реанимационными перинатальными технологиями: экстракорпоральным оплодотворением, пролонгированием патологической беременности, большей выживаемости недоношенных детей с низкой массой тела при рождении и патологией ЦНС. В связи с этим крайне важна проблема раннего своевременного комплексного лечения и реабилитации детей, базирующихся на высокой нейропластичности развивающихся неповрежденных структур мозга.

**Материалы и методы.** С 2004 года в центре впервые в Украине функционирует отделение ранней реабилитации на 10 коек (с совместным пребыванием с матерями), где проходят лечение дети в возрасте от 3 мес. до 1 года с задержкой статомоторного, когнитивного и предречевого развития вследствие перинатального гипоксическисшемического, травматического поражения ЦНС (в том числе на фоне недоношенности, незрелости, аномалий развития головного мозга и его сосудов, др.).

Для уточнения диагноза и тактики лечения дети проходят комплекс клинко-инструментальных обследований: НСГ, УЗДГ сосудов головного мозга и шеи, ЭЭК, УЗИ внутренних органов. При необходимости детям проводится МРТ, при подозрении на генетическую патологию дети направляются в медико-генетический центр. Оценка психомоторного развития детей раннего возраста проводится по стандартизированной шкале INFANIB (Infant Neurological International Battery, 1995), которая предусматривает тестирование по 20 пунктам с оценкой в баллах от 0 до 5. Суммарная оценка может соответствовать одному из 3 диапазонов — «патология», «транзиторное нарушение» или «норма». Цифровое значение диапазона зависит от возраста ребенка с учетом степени гестационной зрелости.

В центре разработана и внедрена собственная оригинальная поэтапная многокурсовая методика ранней реабилитации у детей первого года жизни с

психоречемоторной задержкой развития, угрожаемых по возникновению церебрального паралича, которая основывается на следующих принципах: раннее начало лечения, индивидуальный подход с учетом этиологии, зрелости ребенка, ведущего неврологического дефицита, клинико-инструментальных данных, степени тяжести основной и сопутствующей соматической патологии. Соблюдается этапность при проведении коррекционных мероприятий, принцип онтогенетической последовательности. Реабилитационные мероприятия осуществляются в тесном взаимодействии с семьей ребенка, проводится обучение родителей методам лечебного ухода и доступным лечебно-коррекционным мероприятиям.

В задачи лечения входят: выработка у ребенка образа движений, способствующих нормализации мышечного тонуса, предупреждение формирования патологических поз, аномального мышечного тонуса и движений, развития контрактур и деформаций, обучение родителей методам лечебного ухода и доступным лечебно-коррекционным мероприятиям. При тренировке двигательных функций соблюдается принцип онтогенетической последовательности.

Комплекс реабилитационных мероприятий включает в себя оригинальные физиотерапевтические методики: массаж, ЛФК с элементами Войта, «мягкую» мануальную терапию; ортопедическую коррекцию, мануальную кровать; электростимуляцию при помощи аппаратов «Амплипульс», АЭСТ, электровакуум-стимуляцию мышц спины при помощи аппарата «Вакотрон», магнитную терапию. Неотъемлемой частью реабилитационной терапии является рефлексотерапия, в том числе и лазеропунктура, электропунктура, магнитолазерная терапия, мезотерапия, чрескожная электропунктура дистальных точек на аппарате «Ласпер». Медикаментозное лечение проводится по синдромологическому принципу, включая ноотропную и нейротрофическую терапию: цераксон по 1 мл 2 раза в день, цереброкурин 0,5 мл в/м № 10, дельталицин в н/х № 5, при наличии эпилептического синдрома назначалась кеппра (раствор для перораль-

ного применения 20–60 мг/кг в день), при корковых миоклониях дети получали ноотропил в сиропе в дозировке 7,2–24 г/с; с учетом того, что дети имели дефицит массы тела, назначалась трофическая терапия (агвантар в дозировке 30–75 мг/с, кудесан по 3–5 кап. в сутки, проводилась также иммуностимулирующая терапия (бронхомунал П).

**Результаты.** В результате проведенного лечения улучшились контроль головы, повороты, сидение, вставание, ходьба, отмечается тенденция к нормализации мышечного тонуса в конечностях, увеличивается объем спонтанной двигательной активности. После проведенного лечения увеличивалась речевая продукция, отмечается выраженное улучшение со стороны психоэмоциональной сферы: дети становились более коммуникабельными, эмоциональными, активнее вступают в контакт, улучшалась концентрация внимания, увеличивалась доречевая продукция: гуление, лепет, ускоряется становление речи. Выраженная положительная динамика отмечается у глубоко недоношенных детей раннего возраста, которая затрагивала как двигательную, так и психоэмоциональную сферы.

После лечения по стандартизированной шкале INFANIB (1995 г.) разница суммы баллов до и после лечения составила 7,4 балла ( $p < 0,01$ ). Выше эффект отмечался, когда лечение начиналось в более раннем возрасте — до 6 мес.

**Выводы.** Проведение комплекса реабилитационных мероприятий в раннем возрасте по разработанной в центре методологии позволяет не только уменьшить речевые, когнитивные и двигательные нарушения, но и в 70 % случаев редуцировать их полностью, в 20 % случаев сохранялся минимальный неврологический дефицит, к сожалению, в 10 % случаев (дети с грубыми аномалиями развития мозга) предотвратить развитие органического заболевания ЦНС не удалось. Таким образом, проведение реабилитационного лечения по оригинальной методике, разработанной в центре, позволяет в большинстве случаев нивелировать патологическую неврологическую симптоматику и предотвратить формирование церебрального паралича. ■