

Лечение перинатальных поражений ЦНС

- **Принципы лечения ППЦНС в острый период**
- **Принципы лечения перинатальных поражений ЦНС в восстановительный период**
- **Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение**
- **Реабилитация**
- **Диспансерное наблюдение.**

Лечение перинатальных поражений ЦНС

Принципы лечения ППЦНС в острый период:

- **Организация охранительного режима.** Необходимы уменьшение интенсивности звуковых и световых раздражителей; щадящие осмотры, пеленания и выполнения различных процедур; сведение до минимума болезненных назначений; «температурная защита» предупреждающая охлаждение и перегревание, участие матери в уходе за ребенком.
- **Питание** в зависимости от состояния – либо парентеральное, либо через постоянный или разовый зонд или из бутылочки. Ребенок не должен голодать. Важно соблюдать при парентеральном питании ритм, не перегружать объемом, не допускать развития гиповолемии, гипотензии, обезвоживания.
- **Мониторирование** основных параметров жизнедеятельности: АД и пульса, числа дыхания, температуры тела и т.д.

Посиндромная терапия

Новорожденным в состоянии комы и отеке-набухания мозга назначаются:

1. ИВЛ в режиме гипервентиляции (соотношение вдоха к выдоху 1:2, pCO_2 в пределах 28–30 мм рт. ст.).
2. Барбитураты (фенобарбитал) по 3–5 мг/кг каждые 6–8 часов или седуксен по 0,5 мг/кг каждые 8–12 часов внутривенно. Барбитураты также снижают повышенное внутричерепное давление при отеке-набухании мозга.
3. При исключении внутричерепного кровоизлияния проводят внутривенную дегидратацию маннитолом (0,25 г/кг капельно в течение 10–15 мин), а в конце его введения – 2–4 мг/кг лазикс также внутривенно струйно. Введения маннитола при отсутствии эффекта можно повторить в дозе 0,5 г/кг в сочетании с лазиксом с интервалом 6 часов.
4. При прогрессировании симптомов отека мозга новорожденным с ГИЭ применяют осмодиуретики в сочетании с кортикостероидами (дексаметазон в начальной дозе 0,2 мг/кг, в последующем – 0,1 мг/кг массы с интервалом 6 часов); ноотропные препараты (пантогам 40 мг/кг/сут, пиридигитол по 5 кап. суспензии на 1 кг массы в сутки, фенибут 40 мг/кг/сут и др.) в целях улучшения трофических процессов в головном мозге.

Терапия неонатальных судорог:

- 0,5 мг/кг 0,5 % раствора седуксена внутривенно;
- 15–20 мг/кг фенобарбитала однократно внутривенно в течение 15 мин, поддерживающая доза – 3–4 мг/кг/сут внутривенно или внутрь.
- При неэффективности стандартной терапии – барбитураты – тиопентал натрия – 15 мг/кг внутривенно струйно медленно под контролем АД и пульса.

Гемостатическая терапия:

- Викасол 0,2–0,5 мл (2–5 мг) 1 % раствора внутривенно или внутримышечно ежедневно в первые 3 дня жизни.
- Этамзилат (дицинон) – 1 мл 12,5 % раствора одномоментно внутривенно для получения быстрого эффекта. Далее вводят по 0,3–0,5 мл 3–5 дней.

Терапия для улучшения метаболизма мозговых клеток:

Препараты, улучшающие микроциркуляцию:

1. 0,05–0,1 мл 0,5 % раствора курантила (дипиридамола) внутривенно струйно или капельно;
2. 0,5 мл/кг 2 % раствора трентала внутривенно;
3. 0,1 мл/кг 0,5 % раствора кавинтона внутривенно;
4. 0,1 мл/кг 15 % раствора ксантинола никотината внутривенно

Антигипоксанты:

1. 0,4–0,5 мл/кг 20 % раствора (80–100 мг/кг) натрия оксибутирата внутривенно в сочетании с калия хлоридом в дозе 1/10 дозы оксибутирата натрия (для предотвращения гипокалиемии);
2. 50–100 мг/кг пирацетама внутривенно в 5–10 % растворе глюкозы;
3. 8–10 мг/кг кокарбоксилазы в 10 % растворе глюкозы внутривенно;
4. 1–3 мл 5 % раствора аскорбиновой кислоты внутривенно капельно;
5. 2–4 мл 0,05 % раствора (1–2 мг) рибофлавина мононуклеотида внутривенно струйно или внутримышечно 1 раз в сутки;
6. 3 мг/кг/сут 0,25% раствора цитохрома С внутривенно струйно.

Антиоксиданты – стабилизаторы клеточных мембран:

1. Альфа-токоферола ацетат недоношенным детям 15–20 мг/кг в течение первых 24 часов. Далее в период интенсивной оксигенации – 15 мг/кг каждые 6 часов, затем каждые 12 часов в той же дозе до 7–10 дня жизни;
2. 0,2 мл/кг 5 % раствора унитиола внутривенно или внутримышечно 4 раз в сутки.

Принципы лечения перинатальных поражений ЦНС в восстановительный период

- **Рекомендовано проведение терапии сосудистыми препаратами**

Винпоцетин в возрастной дозировке (2,5 - 3 мг/сут длительностью не менее 1 месяца);

Ницерголин до 5 мг/сут, курс 1 мес

- **Рекомендовано проведение диуретической терапии при гипертензионно-гидроцефальном синдроме, назначается с целью снижения внутричерепного давления**

1. Ацетазоламид (Диакарб) по схеме (3:1) 6,5 – 12,5 мг/сут, 1 мес;
2. Глицерол 30-50% по 1 ч. л. 3 раза в сутки, курс 3-6 мес.

Принципы лечения перинатальных поражений ЦНС в восстановительный период

- **Рекомендовано проведение антиспастической терапии с целью снижения тонуса сосудов и снижения мышечного тонуса, улучшения произвольных активных движений**

1. Толперизон (мидокалм) до 25 мг/сут 2-3 нед.;
2. Тизанидин до 2 мг/сут 1 мес.;
3. Баклофен 5 мг/сут не менее 3 недель.

- **Рекомендовано проведение метаболической терапии**
- Калия и магния по схеме (3:1) 0,25 x 1 раз в сутки, курс лечения в комплексе с ацетазоламидом

Принципы лечения перинатальных поражений ЦНС в восстановительный период

- **Рекомендовано проведение ноотропной терапии:** ноотропная терапия проводится с целью улучшения высших функций головного мозга, устойчивости при различных стрессовых воздействиях

Полипептиды коры головного мозга

- Кортексин 5-10 мг внутримышечно в количестве 10 инъекций
- Холин ацельфосфат
- Гопантенная до 12,5 мг/сут курсом не менее 2 месяцев,
- Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пропил-глицил-пролин (эндонозально или внутрь по 2 кап 2 раза в день по 10 дней в месяц, курсы повторять ежемесячно в течение 3 месяцев.
- Ацетиламиноянтарная кислота до 5 мл 1 раз в день по трапецивидной схеме (постепенное увеличение дозы от 1 мл до 5мл, далее длительный прием по 5 мл, далее постепенное снижение дозы от 5 мл до 1 мл) не менее 8 недель
- Магне В6 (Магния лактата дигидрат - 470 мг + Пиридоксина гидрохлорид - 5 мг) (код АТХ: А12СС30) в растворе 2-5 мл 2 раза в день после еды курс 3-6 недель

Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение

- **Реабилитация.** Комплекс реабилитационных мероприятий разрабатывается индивидуально и включает физические факторы:
 - физиотерапию;
 - массаж;
 - гимнастика;
 - кинезитерапия;
 - лечение «положением» (укладки, таторы, «воротники» и другие);

Терапия по Войту



Сухая иммерсия (эффект невесомости)



Лечебно-реабилитационная кровать «Сатурн» (эффект невесомости + вибромассаж);



Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение

- физиотерапевтические методы (переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электрофорез, парафинотерапия, лазеротерапия, свет - и цветотерапия и другие);
- В комплекс реабилитации входит психолого-педагогическая коррекция и психоэстетотерапия (коррекционная (кондуктивная) педагогика, психотерапевтическая коррекция в диаде «мать-дитя», музыкотерапия, тактильно-кинетическая стимуляция и другое).
- Рекомендовано строгое соблюдение режима: сон-бодрствование и визуальных нагрузок.

Диспансерное наблюдение

- Педиатр осматривает ребенка ежемесячно в течение 2 лет.
- Невролог осматривает ребенка на 1 месяце жизни на дому, далее каждые 3 месяца на первом году жизни и каждые 6 месяцев на втором году жизни ребенка.
- Окулист - в 1 месяц и в 1 год жизни, далее – по показаниям.
- ЛОР-врач – в 1, 4, 6, 12 месяцев жизни, далее – по показаниям.

Аудиологический скрининг

- **Аудиологический скрининг** проводится в 1 месяц жизни или после выписки из стационара второго этапа выхаживания.



Другие исследования

- Нейросонография проводится 1 раз в год,
- общий анализ крови – 2 раза в год,
- общий анализ мочи – 1 раз в год,
- биохимический анализ крови (содержание билирубина, глюкозы, кальция, активность щелочной фосфатазы) – по показаниям.

Сроки реабилитации зависят от степени тяжести и выраженности клинических проявлений поражения ЦНС:

- легкая степень – до 2 лет
- о средняя степень – до 3 лет;
- о тяжелая степень – до 18 лет.
- Иммунопрофилактика Согласно приказу № 229
Иммунизацию проводят по индивидуальному графику в соответствии с календарем прививок.

Возможные исходы

1. Выздоровление. Физиологическое нервно-психическое развитие.
2. Задержка психофизического и речевого развития: нарушение формирования корковых функций задержка моторного, психического, доречевого развития в сочетании с очаговыми микросимптомами.
3. Патологический вариант развития (формирование двигательного дефекта в виде центральных или периферических парезов, экстрапирамидных и мозжечковых расстройств, грубые нарушения корковых функций, симптоматическая эпилепсия, гидроцефалия, иное расстройство, способствующее нарушению адаптации ребенка в социальной среде).

Комплексное восстановительное лечение пациента с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы должно начинаться в максимально ранние сроки после компенсации процесса, что в большинстве случаев позволяет предотвратить формирование детского церебрального паралича, особенно его тяжелых форм.