

от течения заболевания (осложненное, неосложненное) и сопутствующей патологии.

2. Осложненному течению пневмоний более подвержены пациенты с фоновыми заболеваниями, с отклонением в физическом развитии и находящиеся на искусственном вскармливании.

3. По локализации воспалительного процесса в легких у обследованных детей чаще встречались двусторонние и правосторонние пневмонии.

4. Наиболее часто в лечении данной категории пациентов использовались антибиотики группы цефалоспоринов III поколения и защищенные пенициллины.

Литература:

1. Самсыгина, Г.А. Тяжелые внебольничные пневмонии у детей: особенности клиники и терапии / Г.А. Самсыгина, Т.А. Дудина // Consilium Medicum. – 2002. – Приложение №2. – С. 12–16.

2. Страчунский, Л.С. Антибактериальная терапия пневмоний у детей: руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии / Л.С. Самсыгина. – М.: Медпрактика, 2002. – Т.1. – С. 65 – 103.

3. Таточенко, В.К. Практическая пульмонология детского возраста / В.К. Таточенко. – М., 2001. – 268 с.

ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «КОРТЕКСИН»

Потапова В.Е., Лысенко И.М., Баркун Г.К., Косенкова Е.Г.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»
кафедра педиатрии*

Проблема повреждений головного мозга в перинатальном периоде является актуальной в связи с высоким удельным весом этой нозологии в структуре неврологической заболеваемости новорожденных. Частота патологии центральной нервной системы у детей неонатального периода составляет 60 – 80% [1, 4], что, в свою очередь, определяет высокую летальность в неонатальном периоде, приводит к развитию неврологических осложнений и характеризует дальнейший прогноз и качество жизни ребенка [1, 3].

В настоящее время генеральной стратегией улучшения качества медицинской помощи населению является разработка стандартов диагностики, профилактики и лечения заболеваний. Расширение спектра зарегистрированных и разрешенных к применению в Республике Беларусь препаратов

для лечения острых и хронических заболеваний головного мозга, влияющих на репаративные процессы, открывает новые, перспективные возможности для реабилитации больных детей с церебральным дефицитом [2, 5].

Цель исследования: обосновать применение препарата полипептидов коры головного мозга («Кортексин») для коррекции патологических изменений в нервной системе новорожденных, связанных с гипоксически-ишемической энцефалопатией.

Материалы и методы:

В ходе исследования новорожденные дети (от 1 до 28 дня жизни) были разделены на две группы: 50 пациентов в схеме лечения поражений головного мозга получали препарат «Кортексин», который применялся в дозе 0,5 мг/кг внутримышечно в течение 10 дней (основная группа). Нейросонография с доплерометрией мозгового кровотока проводилась до начала лечения и после завершения курса терапии. В схему терапии новорожденных второй группы был включен препарата «Пирацетам» (группа сравнения).

Под нашим наблюдением находилось 100 новорожденных детей с перинатальными поражениями нервной системы. Всем детям проводилась оценка соматического и неврологического статусов.

Эхографическое обследование новорожденным проводилось с помощью ультразвукового прибора Sonoline Versa Plus фирмы “Siemens”. Анализ эхограммы включал в себя оценку состояния паренхимы головного мозга, желудочковой системы, цистерн и субарахноидального пространства, рисунка извилин и борозд, пульсации мозговых сосудов и наличие очаговых патологических образований. Всем пациентам осуществлена цветная доплерография сосудов бассейна внутренней сонной артерии, а также вены Галена.

Результаты и обсуждения:

При проведении ультразвукового исследования головного мозга установлено, что у 50% обследованных новорожденных имеют место его структурные нарушения. При этом в 11% случаев они заключаются в деструктивных процессах в белом веществе головного мозга, а в 39% – проявляются в виде перинтравентрикулярных кровоизлияний.

Проводя сравнительную характеристику параметров интракраниального кровотока до начала лечения, как в основной группе, так и в группе сравнения выявлено, что у всех детей были обнаружены нарушения мозгового кровообращения в виде изменения параметров артериального кровотока в бассейнах передней и средней мозговых артерий. Индексы резистентности в бассейне передней мозговой артерии в двух подгруппах были повышенными, а в бассейнах средней мозговой артерии в группе детей, получавших «Пирацетам», были снижены по сравнению с возрастной нормой. Венозный отток в вене Галена в обеих подгруппах был повышен. Причем, указанные нарушения интракраниального кровотока имели место у всех детей, независимо от наличия или отсутствия структурных измене-

ний головного мозга. У новорожденных с ПИВК III степени индексы резистентности были в 1,7 раза выше, чем у детей без структурных нарушений и ПИВК I – II степеней.

Нами было выявлено, что исследуемый препарат положительно влияет на церебральную гемодинамику пациентов и, как следствие, у детей происходит более быстрая коррекция неврологических нарушений

Выводы:

1. У 97% новорожденных детей с перинатальным поражением ЦНС различного генеза применение препарата «Кортексин» в комплексном лечении способствовало нормализации мозгового кровообращения, как при наличии структурных изменений головного мозга, так и при их отсутствии детей (происходила нормализация индексов резистентности в бассейнах передней и средней мозговых артерий, скорости кровотока в вене Галена); у 94% детей – нормализации мышечного тонуса, двигательной активности, физиологических рефлексов новорожденных на 6-8 день жизни; у 89% пациентов отмечалась положительная динамика перинатальных кровоизлияний, подтвержденная УЗИ головного мозга.

2. Терапевтически эффективной дозой для препарата «Кортексин» является – 0,5 мг/кг/сутки внутримышечно курсом на 10 дней, что подтверждено результатами нейросонографии с доплерометрией сосудов головного мозга до начала лечения и после курса терапии, а также данными неврологического статуса обследованных пациентов.

3. Использование препарата «Кортексин» в лечении острого периода перинатальных поражений ЦНС привело к снижению продолжительности терапии детей с указанной патологией до $21 \pm 1,2$ дней ($p < 0,05$). Таким образом, применение препарата «Кортексин» у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС позволяет сократить сроки госпитализации детей в стационаре, а как следствие снизить экономические затраты на лечение указанных пациентов.

Литература:

1. Шилко, В.И. Опыт реабилитации новорожденных с перинатальными поражениями мозга / В.И. Шилко, В.Л. Зеленцова, Н.П. Попона // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. – № 2. – С. 43 – 47.

2. Улезко, Е. А. Клинико-морфологическая характеристика церебральных нарушений у новорожденных / Е.А. Улезко // Эпилепсия и клиническая нейрофизиология: материалы 11 Восточно-европейской конференции, Гурзуф, 2000. – С. 184 – 185.

3. Шанько, Г. Г. Клинические аспекты здоровья и болезни у новорожденных / Г. Г. Шанько, В. Ф. Шанько // Рецепт. – Минск. – 2008. – Спецвыпуск. – С. 359 – 361.

4. Шевченко, А.А. Изменения церебральной гемодинамики у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС. / А.А. Шевченко // Казанский медицинский журнал. – Казань. – 2005. – С.5 – 6.

5. Никерова, Т.В. Кортексин в лечении гипоксически-ишемического поражения ЦНС у новорожденных / Т.В. Никерова, Б.М. Глухов, А.В. Васюнин // Материалы I Сибирского конгресса «Человек и лекарство». – Красноярск, 2003. – Т. 1. – С. 125.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

*Забенько Е.А. *, Харитонова Е.В., Ровбутъ Т.И.*

**УЗ «Поставская центральная районная больница»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
1-я кафедра детских болезней*

Курение является одной из вредных и распространенных привычек среди молодежи. К сожалению, в сознании молодых людей курение не считается девиацией (отклонением от общепринятой нормы поведения). Общественная мораль в нашей стране терпима к курению. В то же время в целом ряде стран курение признается одной из форм девиантного поведения. Курильщиков отождествляют с наркоманами, невротиками, загрязнителями воздуха, виновниками пожаров и т. п. [1].

По данным литературы, школьники впервые знакомятся с сигаретой в 1-2-х классах, и движет ими, прежде всего любопытство [2]. Убедившись в том, что курение сопровождается весьма неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюноотечение, кашель, головная боль, тошнота вплоть до рвоты), дети к табаку больше не тянутся, и в 2-6-х классах курят считанные единицы. В более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство. Согласно исследованиям психологов, чаще всего причинами курения подростков являются подражание старшим товарищам, особенно тем, на которых хотелось бы быть похожим (в том числе и родителям); желание казаться взрослым, независимым; желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей («сладость запретного плода»), особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

По мнению американского психолога Ф. Раиса, табак - первый из наиболее распространенных среди подростков 12-17 лет наркотиков. Одна третья часть учащихся средней школы в возрасте 12-17 лет хотя бы раз пробовали курить сигареты. Столько же 18-25-летних - постоянные курильщики. Более половины всех курящих молодых людей свою первую сигарету выкурили в возрасте до 12 лет. В среднем число курящих юношей