



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **16830** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61K 36/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ НЕМОВЛЯТ, НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З УСКЛАДНЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ

1

2

(21) u200603232

(22) 27.03.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Яловчук Андрій Вікторович

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб реабілітації немовлят, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, шляхом призначення лікарських засобів, який **відрізняється** тим, що після виписування дитини з поло-

гового відділення їй призначають вітамін Е по 2 краплі однократно на день протягом перших 2-х місяців життя, далі - у віці 5-ти місяців життя - дитині призначають комплексний полівітамінний препарат з мікроелементами в поєднанні з комплексом лікувальної гімнастики та масажу протягом 3 місяців, а необхідність у повторних курсах реабілітації визначають за результатами загальноприйнятої програми диспансерного спостереження у віці 1-го року і старшому.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до педіатрії, і може бути використана для реабілітації дітей раннього віку, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, в загальному об'ємі їх диспансерного спостереження.

З даних статистики та літератури відомо, що гіпоксія плода та новонародженого у жінок з обтяженим перебігом вагітності (фетоплацентарна недостатність, гестози, загроза переривання вагітності тощо) є одним з найчастіших ускладнень, що призводить до зростання частоти перинатальних уражень, формування груп ризику щодо подальшого стану здоров'я дитини [Володин Н.Н., Медведев М.И., Рогаткин С.О. Актуальные проблемы перинатальной неврологии на современном этапе // Журнал неврологи и психиатрии. - 2001. - №7. - С.4-7.; Пальчик А.Б. Эволюционная неврология. - СПб: Питер, 2002. - 384с.]. Відзначається, що більшість захворювань у дітей виникає на різних етапах внутрішньоутробного розвитку і реалізується в перинатальному періоді. У всьому світі перинатальні ураження нервової системи є однією з найбільш розповсюджених причин дитячої інвалідності. При цьому, не дивлячись на скорочення кількості пологів в Україні майже вдвічі, структура дитячої інвалідності протягом останніх років залишається без змін - перше місце в ній посідають хвороби нервової системи (23%), друге - вроджені вади розвитку (21%), третє - розлади психіки і поведінки (16%). Тобто, перинатальні ураження головного мозку, що ви-

значаються у немовлят з груп перинатального ризику, є однією з розповсюджених причин дитячої інвалідності та перинатальної захворюваності [Лук'янова О.М. Актуальні проблеми перинатології на сучасному етапі охорони здоров'я // Перинатологія та педіатрія. - 2002. - №3. - С.3-6.].

Разом з цим, і до теперішнього часу сучасна неонатологія та перинатальна неврологія зазнають певні труднощі в області діагностики, прогнозування наслідків і терапії перинатальних ушкоджень центральної нервової системи у дітей першого року життя з груп перинатального ризику. Це зумовлено, в першу чергу, недостатньою інформативністю методів інструментальної діагностики на ранніх стадіях патологічних процесів, що розвиваються в нервовій тканині після перенесеної внутрішньоутробної гіпоксії. З іншого боку, порушення у стані здоров'я цих немовлят можуть спостерігатися і у віддалені терміни їх постнатального розвитку та мати невиразний характер, що ускладнює проблему їх раннього виявлення для своєчасного призначення медикаментозної корекції [Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: руководство для врачей. - СПб: Питер, 2000. - 224с.; Домбровська Н.В. Сучасні аспекти діагностики і патогенетичної терапії у дітей з наслідками перинатальної енцефалопатії // Одеський медичний журнал. - 2004. - №2 (82). - С. 53-55.].

Отже, розробка способів профілактично-лікувальних заходів, спрямованих на попереджен-

(13) **U**
(11) **16830**
(19) **UA**

ня та ефективну корекцію перинатальної захворюваності, зокрема постгіпоксичних перинатальних уражень ЦНС, у дітей раннього віку з груп перинатального ризику вважається неодмінною умовою покращення здоров'я дитячого населення України та актуальною задачею для сучасної педіатрії.

Так, одним із заходів щодо оптимізації ранньої реабілітації немовлят з груп перинатального ризику, є спосіб удосконаленого диспансерного спостереження за цими дітьми, запропонований М.С. Філософой, Є.В. Шнітковой та співроб. [Эффективность диспансеризации детей в течение 1-го года жизни в зависимости от факторов риска перинатальной патологии при рождении / Филосова М.С., Шниткова Е.В., Ситнова Е.В. и др. // Вопросы охраны материнства и детства. - 1986. - №8 (31). - С.62-64.]. Вказаний спосіб автори застосовують таким чином.

Після виписки дитини, що відноситься до групи перинатального ризику, з пологового відділення додатково до її загальноклінічного обстеження в межах диспансерного спостереження у визначені терміни (1-й, 3-й, 6-й місяці життя, 1 рік) чи, за необхідністю, додатково призначаються обов'язкові огляди інших спеціалістів (дитячий невролог, алерголог, гастроентеролог, інші) у поєднанні з проведенням нейросонографії. При виявленні в дитини порушень у стані здоров'я, їй призначаються певні реабілітаційні заходи (ноотропні та полівітамінні препарати, інші), ефективність яких оцінюється за даними повторних обстежень в динаміці її розвитку в межах впровадженої програми диспансерного спостереження.

Позитивною стороною вказаного способу реабілітації дітей раннього віку, що перенесли внутрішньоутробну гіпоксію, є те, що обов'язкове впровадження повторних розширених обстежень дитини в динаміці її постнатального розвитку може сприяти ранньому виявленню неврологічної чи соматичної патології у дітей в амбулаторних умовах та призначенню їй своєчасних реабілітаційних заходів. Тривалість та об'єм терапевтичних заходів (ноотропні препарати, полівітаміни, кавінтон тощо), які застосовуються, обґрунтовується результатами повторних обстежень, що обумовлює їх ефективність.

Недоліком даного методу є те, що реабілітаційні заходи немовлятам з груп перинатального ризику в межах запропонованого способу застосовуються тільки за результатами розширеного обстеження, доповненого даними параклінічного дослідження, що не завжди можливо в амбулаторних умовах, особливо в сільських місцевостях, що суттєво обмежує впровадження зазначеного способу в широку практику.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб проведення реабілітаційних заходів у дітей раннього віку з груп перинатального ризику [Ахміна Н.І. Программа первичной профилактики заболеваемости детей раннего возраста // Педиатрия. - 1998. - №5. - С.104-110.]. Вказаний спосіб автор застосовує таким чином.

Після виписки дитини, що відноситься до групи перинатального ризику (діти від матерів з ускладненим перебігом вагітності, інші), з пологового відділення за її подальшим розвитком спостерігає

дільничний педіатр під час регулярних повторних лікарських оглядів дитини (на першому році життя - щомісячно, на другому - щоквартально). Додатково до загальноклінічного обстеження у визначені терміни (1-й та 6-й місяці життя, 1 рік) чи, за необхідністю, додатково призначаються ультразвукові дослідження мозку, внутрішніх органів та консультації широкого кола фахівців (кардіолог, алерголог, невролог, інші). Крім того, протягом перших 2-х місяців життя всім дітям з груп перинатального ризику з метою попередження розвитку в них ранньої перинатальної захворюваності призначають препарати гомеопатії, трав'яні настої та курси рефлексотерапії. При виявленні у дитини під час планових обстежень порушень в стані здоров'я, їй призначають повторні курси гомеопатичних засобів чи загальноприйняті заходи (ноотропні та полівітамінні препарати), ефективність яких оцінюють при повторних обстеженнях.

До переваг цього способу треба віднести те, що пропонується обов'язкове профілактичне застосування в дітей з груп ризику засобів, які збільшують їх адаптивні можливості в перші місяці життя, зменшують ризик виникнення в них відхилень в стані здоров'я в період, коли в їх організмі активно відбуваються відновлювальні метаболічні процеси, що може вважатися доцільними і своєчасними профілактичними заходами.

Недоліком даного методу є, власне, застосування гомеопатичних препаратів у заходах реабілітації немовлят з груп перинатального ризику, фармакотерапевтична дія яких у відновлювальних метаболічних процесах організму цих дітей ще остаточно не пояснена. Крім того, при наявності в немовлят незначних за ступенем тяжкості відхилень у стані здоров'я автори пропонують повторне використання гомеопатичних засобів в їх реабілітації без урахування вікових особливостей розвитку дитини чи індивідуальної чутливості її організму до цих препаратів.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу реабілітації немовлят, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, в якому за рахунок зміни реабілітаційних заходів досягається збільшення адаптивних можливостей дитини, поліпшення характеру перебігу в їх організмі відновлювальних процесів, сприяння становленню в них психомоторних навичок та зниженню ризику виникнення захворювань.

Поставлена задача вирішується у способі реабілітації немовлят, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності шляхом призначення лікарських засобів, згідно з корисною моделлю, після виписки дитини з пологового відділення їй призначають вітамін Є по 2 краплі однократно на день протягом перших 2-х місяців життя, далі - у віці 5-ти місяців життя дитині пропонують комплексний полівітамінний препарат з мікроелементами в поєднанні з комплексом лікувальної гімнастики та масажу протягом 3 місяців, а необхідність у повторних курсах реабілітації визначають за результатами загальноприйнятої програми диспансерного спостереження у віці 1-го року і старше.

Проблема стану здоров'я новонароджених та

дітей раннього віку, зокрема немовлят з груп перинатального ризику, щільно корелює з одним із ключових уявлень в медицині - адаптацією. Вважається, що лише з урахуванням особливостей адаптації можуть бути вирішені головні задачі педіатрії та перинатології: прогнозування ризику розвитку захворювань, превентивна терапія, оздоровлення та лікування [Квашніна Л.В. Поняття адаптації і адаптованість як інтегральний показник здоров'я // Перинатологія та педіатрія. - 2000. - №1. - С.33-35.; Пальчик А.Б. Эволюционная неврология. - СПб: Питер, 2002. - 384с.]. У зв'язку з цим досить важливим та актуальним є застосування безпечних та ефективних заходів профілактики та лікування різних порушень адаптації та їх наслідків у новонароджених і дітей перших років життя.

Так, результати проведених досліджень показують, що у немовлят, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, визначаються високі показники загальної захворюваності. Разом з цим, відзначається, що певні метаболічні зрушення, що реєструються тривалий час у цих дітей (пригніченість антиоксидантної системи, підвищена активність гліколізу, інше), можуть підвищувати їх схильність до негативних факторів навколишнього середовища та спричинювати у них розвиток захворювань [Приходько В.С., Яловчук А.В. Прогностичне значення впливу ускладненого перебігу вагітності матерів на стан здоров'я дітей раннього віку // ПАГ. - 2005. - №2. - С.23-27]. Тому, профілактика і лікування порушень адаптації у зазначених дітей, що відносяться до групи перинатального ризику, перш за все, повинні бути спрямовані на усунення вказаних несприятливих метаболічних станів. При цьому, виконується головна терапевтична задача - допомогти організму самостійно справитися з захворюваннями, використовуючи власні захисні сили [Квашніна Л.В. Поняття адаптації і адаптованість як інтегральний показник здоров'я // Перинатологія та педіатрія. - 2000. - №1. - С.33-35]. Останнє, за даними досліджень, можливо досягти при пролонгованому використанні в реабілітації у немовлят, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності, повторних курсів полівітамінних препаратів сумісно з комплексом лікувальної гімнастики та масажу.

Заявлений спосіб реалізують таким чином.

Після виписки дитини, народженої від матері з ускладненим перебігом вагітності, з пологового відділення їй призначають вітамін Є (10% розчин α -токоферолу ацетату) термінами курсу 2 місяці у дозуванні 2 краплі на день. У віці 5-ти місяців життя їй призначають повторний курс реабілітації: полівітамінний препарат з мікроелементами ("кіндер-біовіталь гель", "мульти-табс", інші) в поєднанні з комплексом лікувальної гімнастики та масажу, рекомендації з яких надаються матері додатково. Зазначений повторний курс реабілітації проводять протягом 3 місяців. За умови визначення в дитини певних відхилень у здоров'ї лікар призначає додаткове обстеження (консультація спеціалістів, ультразвукове дослідження тощо), за результатами якого призначається повторний курс зазначених заходів реабілітації чи збільшений об'єм

медикаментозної корекції. Ефективність проведеної реабілітації оцінюється в динаміці при повторних обстеженнях дитини протягом термінів диспансерного спостереження за її розвитком.

Приклад. Олена А., 5 днів життя.

Одразу після виписки із пологового відділення на 5-й день життя дитина на дому була відвідана дільничним лікарем. Скарг на стан здоров'я дитини мати не висувала, дівчинка вигодовувалася сумішшю "Нутрілон". З анамнезу відомо, що дитина від другої вагітності, перебіг якої був ускладнений фетоплацентарною недостатністю та анемією, і фізіологічних пологів у терміни 40 тижнів. Маса тіла при народженні 2,820г. Ранній неонатальний період відбувався без ускладнень, проведені щеплення БЦЖ та проти гепатиту В. Під час лікарського огляду патологічних відхилень у стані здоров'я дитини визначено не було. Дівчинці, як дитині з 2-А групи здоров'я, з метою покращення її адаптивних можливостей були призначені реабілітаційні заходи: вітамін Є (10% розчин α -токоферолу ацетату) по 2 краплі на день протягом 2 місяців.

Під час планового лікарського огляду дитини у віці 5-ти місяців загальний стан її визначався як задовільний, темпи фізичного та психомоторного розвитку відповідали віковим нормам, але, при цьому, визначалися скарги матері на знижений апетит в дитини та труднощі під час введення нових страв прикорму. З анамнезу стало відомо, що дівчинка на протязі першого півріччя життя перенесла 2 епізоди гострих респіраторних захворювань, з них - один випадок гострого бронхіту.

Дитині був призначений повторний курс реабілітації: полівітамінний препарат з мікроелементами ("кіндер біовіталь гель" по $\frac{1}{2}$ ч.л. двічі на день протягом 2 місяців. Додатково у зазначені строки згідно запропонованим рекомендаціям мати застосовувала заходи комплексу лікувальної гімнастики та фізіологічного масажу.

При наступних відвідуваннях лікаря протягом строків диспансерного спостереження на першому році життя у дитини клінічних проявів порушень в стані її здоров'я відзначено не було, мати скарг не пред'являла, що свідчило про доцільність та ефективність проведених реабілітаційних заходів.

За вищевикладеним способом проаналізували ефективність запропонованих заходів реабілітації у 164 дітей, народжених від матерів з ускладненим перебігом вагітності. Відзначено, що застосування запропонованого способу реабілітації привело до зниження показників захворюваності в обстежених дітей у віці 1-го року на відміну від результатів обстеження їх однолітків з групи порівняння, що свідчило про ефективність цих заходів.

Заявлений спосіб відрізняється від вже існуючих тим, що зменшення показників захворюваності в групі дітей перинатального ризику досягається шляхом проведення в них комплексу профілактично-лікувальних заходів, спрямованих на корекцію існуючих в них метаболічних порушень та покращення їх адаптивних можливостей. Зазначені заходи реабілітації проводяться у цих немовлят повторно на протязі термінів диспансерного спостереження за ними з використанням розповсюджених та доступних полівітамінних препаратів і

простих вправ лікувальної гімнастики та масажу, яким навчаються їх матері.

Заявлений спосіб досить простий у використанні і може бути рекомендований для впровадження в загальну програму диспансерного спостереження за розвитком дітей раннього віку з

груп перинатального ризику. Останнє дозволить більш раціонально використовувати медикаментозні засоби в реабілітації цих немовлят та буде сприяти покращенню прогнозу їх подальшого розвитку.