

## Вивчення ефективності препарату цераксон у лікуванні психомоторних порушень у дітей, народжених із гіпоксично-ішемічними ураженнями центральної нервової системи

### Study of efficiency of ceraxon in the treatment of lag psychomotor development of children with hypoxic-ischemic lesions of central nervous system

Є.І. Рубцова, Т.М. Клімова, Х.А. Гечко

Ужгородський національний університет, інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

#### РЕЗЮМЕ

Обстежено 76 дітей віком 0–2 роки з перинатальними гіпоксично-ішемічними ураженнями центральної нервової системи. Вивчено психомоторний розвиток дітей і отримано результати, які свідчать про ефективність включення препарату цераксон у комплексну терапію гіпоксично-ішемічних уражень центральної нервової системи.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** перинатальні гіпоксично-ішемічні ураження центральної нервової системи, діти, психомоторний розвиток, цефтеролін

#### SUMMARY

The study involved 76 children aged 0–2, who suffered perinatal hypoxic-ischemic central nervous system lesion. Psychomotor development of children has been studied, and the results that demonstrate the effectiveness of incorporating ceraxon in the complex therapy of hypoxic-ischemic encephalopathy, have been obtained.

**KEY WORDS:** perinatal hypoxic-ischemic central nervous system lesions, children, consequence, ceraxon

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 248-250

#### ВСТУП

Гіпоксично-ішемічні ураження центральної нервової системи (ГІУ ЦНС) є одними з найвагоміших чинників захворюваності, відставання в розвитку та інвалідизації дітей раннього віку [3]. Неефективне лікування в період новонародженості в 65 % випадків призводить до функціональних та органічних уражень нервової системи з віддаленими наслідками в інші вікові періоди [1,4]. Важливим питанням є завчасно розпочати лікування у відновному періоді, коли зміни нервової системи ще є зворотними. Найбільші компенсаторні можливості має саме незрілий головний мозок, він має цілий ряд особливостей, які оцінюються як феномени самозахисту [7]. На сьогодні одним із препаратів, що мають спрямовану дію на ключові ланки нейродегенерації різної етіології, є цераксон, ефективність якого підтверджена у лікуванні уражень ЦНС дорослих та активно вивчається останні роки у терапії дітей раннього віку з ГІУ ЦНС [6].

**Мета дослідження:** дослідити ефективність цераксону у лікуванні порушень психомоторного розвитку дітей з перинатальними ГІУ ЦНС.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 76 дітей віком від 0 до 2 років (53 дітей віком від 0–1 року, 23 дітей віком від 1–2 років) із ГІУ ЦНС, які знаходилися на обліку у невропатолога в центральній поліклініці м. Ужгород. Всі діти отримували комплексне лікування згідно з діючими протоколами. Пацієнти були поділені на дві групи: основну (I) – 38 дітей, у лікування яких входив препарат цераксон, та контрольну (II) групу – теж 38 дітей, в комплекс лікування яких цераксон не входив. Призначався Цераксон (діюча речовина цитоколін, виробник Ferrer Internacional S.A., Іспанія) у формі розчину 100 мг/мл для прийняття усередину по 1 мл 3 рази на добу протягом 2 місяців.

Методами дослідження були: клінічне обстеження (визначення психомоторного розвитку дитини), інструментальні методи діагностики (НСГ, КТ, МРТ, доплерографія). Психомоторний розвиток дитини вивчався за наступними критеріями: моторика, статика, сенсорні реакції, мова, психічний розвиток. Кожний критерій оцінювався за чотирибальною шкалою: 0 балів – не виконує функцію; 1 бал

– намагається, але не виконує функцію; 2 бали – незначно виконує функцію; 3 бали – помірно виконує функцію; 4 бали – добре виконує функцію. Далі, після сумарії результатів, психомоторний розвиток оцінювався згідно з 20 бальною шкалою: 17-20 балів – норма; 13-16 балів – група “ризик” по затримці психомоторного розвитку; менше 13 балів – затримка психомоторного розвитку [5].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обох досліджуваних групах різні ступені ураження ЦНС відзначалися приблизно з однаковою частотою. Так, у I групі було 47 % дітей з легким ступенем ураження ЦНС, 45% – з середнім, 8% – з важким; внутрішньошлуночкові крововиливи мали місце у 29% обстежуваних. Серед дітей II групи ці показники становили 55%, 40%, 5% та 26% відповідно. До початку лікування психомоторний розвиток дітей в обох групах мав приблизно однакові показники за всіма досліджуваними критеріями ( $p > 0,05$ ).

Оцінивши психомоторний розвиток дітей за критерієм «моторика» до та після лікування цераксоном, бачимо, що у дітей, які отримували даний препарат, він вірогідно кращий, ніж у дітей контрольної групи. Після лікування в основній групі 0 та 1 бал не мав жодний пацієнт – 0%, 2 бали мали 11% дітей, 3 бали – 60 %, 4 бали – 29%, а серед дітей контрольної групи показники були відповідно 0 балів – 0% дітей, 1 бал – 0%, 2 бали – 32%, 3 бали – 52%, 4 бали – у 16% дітей ( $p < 0,05$ ; рис.1).

При визначенні психомоторного розвитку дітей за критерієм «сенсорні реакції» до та після лікування бачимо, що вірогідно кращі показники теж відзначалися у пацієнтів основної групи порівняно з дітьми контрольної групи. А саме: після лікування в I групі 0 балів мали 0% дітей, 1 бал – 0%, 2 бали – 8%, 3 бали – 63%, 4 бали – 29%; у II групі обстежуваних – 0%, 0%, 26%, 63% та 11% відповідно ( $p < 0,01$ ; рис. 2).

Результати оцінки психомоторного розвитку дітей за критерієм «психічний розвиток» до та після лікування виявилися кращими теж у групі, яка отримувала цераксон, ніж у дітей контрольної групи. А саме, після лікування в основній групі 0 балів мали 0% дітей, 1 бал – 0%, 2 бали – 3%, 3 бали – 60%, 4 бали – 37%, порівняно з дітьми з контрольної групи (0 %, 0%, 13%, 68% та 19% відповідно ( $p < 0,05$ ; рис. 3).



Рис. 2.

За критерієм розвитку дітей «мова» кращу динаміку було встановлено після лікування також у дітей I групи: 0 балів мали 0% дітей, 1 бал – 0%, 2 бали – 11%, 3 бали – 60%, 4 бали – 29%; серед дітей II групи – 0%, 0%, 32%, 52% та 16% відповідно ( $p < 0,0$ ; рис. 4).

Подібна динаміка відзначена і при оцінці психомоторного розвитку дітей за критерієм «статика», а саме: після лікування в основній групі 0 та 1 бал не відзначено в жодній дитини, 2 бали було у 11%, 3 бали – 78%, 4 бали – 11% дітей, порівняно з пацієнтами контрольної групи (0%, 0%, 16%, 84% та 0% відповідно). Однак відмінності між показниками двох груп знаходяться в зоні незначимості ( $p > 0,05$ ).



Рис. 3.



Рис. 1.



Рис. 4.

**Таблиця 1.** Показники психомоторного розвитку дітей із ГІУ ЦНС дітей I та II груп до та після лікування.

Психомоторний розвиток	Основна група		Контрольна група	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Нормальний розвиток (17-20 балів)	0%	34%*	0%	13%
Група ризику (13-16 балів)	37%	55%	42%	55%
Затримка психомоторного розвитку (менше 13 балів)	63%	11%*	58%	32%

\* показники вірогідні в порівнянні з контрольною групою (p < 0,05)

Після узагальнення показників досліджуваних критеріїв психомоторного розвитку дітей ми отримали такі результати, наведені в таблиці нижче.

**ВИСНОВКИ**

Серед дітей основної групи з ГІУ ЦНС, які отримували цераксон, вірогідно частіше мала місце позитивна динаміка після лікування за чотирма із п'яти показників психомоторного розвитку в порівнянні з групою пацієнтів, в комплекс лікування яких цей препарат не входив. Результати дослідження свідчать про ефективність включення цераксону в комплексну терапію гіпоксично-ішемічних уражень центральної нервової системи у дітей.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. **Барашнев Ю.И.:** Перинатальная неврология. – Москва: Триада-Х, 2001. – 251 с.

2. **Бомбордірова Е.П., Яцик Г.В., Степанов А.А.:** Лікування та реабілітація перинатальних уражень нервової системи у дітей перших місяців життя // Лікуючий лікар. – 2005. – № 02. – С. 1–6.

3. **Кончаковська Тетяна Валеріївна.** Фактори ризику, клінічний перебіг та прогноз гіпоксично-ішемічного ураження центральної нервової системи доношених новонароджених: Дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. – К., 2002. – 203 арк. – Бібліогр.: арк. 169–199. – 2003. – № 1. – С. 8–11.

4. **Мартинюк В.Ю., Зінченко С.М.:** Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.

5. **Наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008.** Додаток 4.

6. **Острова Т.В., Черній В.І.:** Церебропротекція в аспекті доказової медицини // Медицина невідкладних станів. – 2007. – № 2 (9). – С. 48–52.

7. **Richardson B.S.:** Fetal adaptive responses to hypoxemia // Pediatrics and Perinatology / Ed. by P.O. Gluckman, M.A. Heyman-Arnold. — London, 1996. — P. 228–233.



ВСТ  
ч  
проб  
хвор  
з епі  
насе  
проя  
тижд  
поши  
за ос  
ГЕРХ  
Швец  
з Мо  
можл  
внутр  
дослід  
відділ  
[9].  
Ос  
цукро  
систем  
числі