

УДК 616.8-053.3:615.8

**ЗНАЧЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ,
ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ**

Филоненко А.В.¹, Маллин А.С.²

¹*Чувашский Государственный университет имени И.Н. Ульянова*

²*Республиканская детская клиническая больница, Чебоксары*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Представлены особенности физического, нервно-психического развития и заболеваемости детей с перинатальным поражением центральной нервной системы на первом году жизни под влиянием курсового воздействия иглорефлексотерапии диады «мать-дитя» в поздний неонатальный период. Включение иглорефлексотерапии в комплексную реабилитацию партнеров обеспечивает оптимизацию нервно-психического развития и снижение заболеваемости детей.

ВВЕДЕНИЕ

Рост и развитие являются ведущими показателями здоровья детей. Первый год жизни ребенка характеризуется особенно высокими темпами физического развития (ФР), нервно-психического развития (НПР), функционального созревания органов и систем. Последнее десятилетие более 30% детей рождаются с перинатальным поражением нервной системы. Для них характерно глубокое, множественное и стойкое (на всем протяжении первого года жизни) отставание в нервно-психическом развитии и множественные нарушения поведения. В возрасте 3 месяца наиболее ранимо эмоциональное состояние с выраженным отрицательными и неустойчивыми эмоциями. Уже на первом месяце жизни у детей, имевших перинатальное поражение мозга наблюдается задержка возникновения ориентировочных реакций [2].

Важным критерием здоровья детского населения в социально-гигиеническом аспекте является уровень заболеваемости [7]. Перенесенное перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) оказывает влияние на структуру заболеваемости в старшем возрасте [1]. Известно, что дети с отягощенным антенатальным развитием имеют сниженные показатели иммунитета и

предрасположены к инфекционным заболеваниям. Необходима ранняя медико-педагогическая коррекция. Вместе с тем, до настоящего времени мало изученным является влияние иглорефлексотерапии (ИРТ) на состояние этих важнейших показателей здоровья детей младенческого возраста.

ЗАДАЧА ИССЛЕДОВАНИЯ

Задачей настоящего исследования явилось катамнестическое изучение ФР, НПР и заболеваемости детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС в зависимости от вида ИРТ воздействия в период новорождённости.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен катамнестический анализ историй развития детей с перинатальным поражением ЦНС, достигших 1 года и получивших курс ИРТ в поздний неонатальный период. Под наблюдением в основной группе находилось 65 детей. В зависимости от варианта рефлекторного воздействия в периоде новорождённости сформированы 3 подгруппы. Из первой подгруппы, в которой на фоне медикаментозного лечения в поздний неонатальный период, ИРТ осуществлялась как матери, так и ребенку, проведён анализ историй развития 24 детей; из второй подгруппы, в которой ИРТ осуществлялась только матерям - 19 детей; из 3 подгруппы - курс иглорефлексотерапии для детей - 22.

сотерапии проводился только детям – 22 младенцев. Контрольная группа представлена 25 детьми, акупунктурное воздействие, которым не проводилось.

Применялась методика тормозного рецепта по F.Mann с добавлением группового Ло-пункта. Продолжительность сеанса до 60 минут во время сна новорожденного после утреннего кормления. Использовались одноразовые иглы «SuJok Acupuncture Needles Sterilised by Gamma-ray» фирмы «Subal». Курс акупунктуры, как у матери, так и у ребенка, состоял из 5 сеансов.

ФР, НПР и заболеваемость детей оценивали к 1 году. ФР оценивалось по данным антропометрических показателей массы, длины тела и окружности груди. НПР по методике, предложенной Л.Г. Го-

лубевой [4]. Оценка заболеваемости (по МКБ X) осуществлялась ретроспективным анализом истории развития ребёнка (учетная форма №112-у) [6].

Для статистической обработки данных использовались параметрические и непараметрические методы пакета программ Statistica 5,0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

К году жизни ФР детей двух групп существенно не различалось (табл. 1 и табл. 2). Достоверных различий среди детей основной и контрольной групп ни по показателям массы тела, ни длины тела не было. Достоверной разницы в окружности груди по отношению к показателям группы сравнения, так же, не выявлено.

Таблица 1. Физическое развитие мальчиков на первом году жизни ($M \pm m$)

Характеристики	Группа сравнения	1 подгруппа	2 подгруппа	3 подгруппа
Масса тела, кг	$10,233 \pm 0,214$	$10,111 \pm 0,337$	$10,466 \pm 0,329$	$10,205 \pm 0,237$
Длина тела, см	$75,89 \pm 0,492$	$75,56 \pm 0,668$	$77,16 \pm 0,726$	$76,26 \pm 0,867$
Окружность груди, см	$47,81 \pm 0,864$	$48,27 \pm 0,692$	$48,16 \pm 0,781$	$47,41 \pm 0,693$

Разница показателей между группами наблюдения и контроля не достоверна, $p>0,05$

Таблица 2. Физическое развитие девочек на первом году жизни ($M \pm m$)

Характеристики	Группа сравнения	1 подгруппа	2 подгруппа	3 подгруппа
Масса тела, кг	$9,714 \pm 0,338$	$9,721 \pm 0,253$	$9,994 \pm 0,201$	$9,800 \pm 0,351$
Длина тела, см	$74,77 \pm 1,372$	$75,80 \pm 0,920$	$75,66 \pm 0,731$	$74,833 \pm 0,857$
Окружность груди, см	$46,87 \pm 0,833$	$46,42 \pm 0,548$	$46,50 \pm 0,590$	$46,67 \pm 0,702$

Разница показателей между группами наблюдения и контроля не достоверна, $p>0,05$

НПР детей, находившихся на ИРТ коррекции в период новорождённости, к 12 месяцам существенно отличалось от детей группы сравнения (табл. 3). У большинства детей основной группы (в 1 и 3 подгруппах соответственно - 58,3% и 68,2%) НПР оценено как нормальное ($p<0,05$), в отличие от группы сравнения (24%). Среди части детей отмечалось опрежение (8,3% и 9,1% случаев соответственно для 1 и 3 подгрупп, $p>0,05$). В групп-

пе сравнения большинство детей (68,0%) задерживалось в развитии на 1 эпикризный срок. К году жизни, детей основной группы, отстающих в развитии достоверно меньше (29,2% и 18,2% соответственно в 1 и 3 подгруппах), чем в контрольной группе. Развитие детей 2 подгруппы так же отличалось от младенцев группы сравнения, однако, статистически не значимо ($p>0,05$).

Таблица 3. Нервно-психическое развитие детей на первом году жизни

Оценка нервно-психического развития	Группа сравнения		1 подгруппа		2 подгруппа		3 подгруппа	
	К-во б-ных	%	К-во б-ных	%	К-во б-ных	%	К-во б-ных	%
Опережение развития	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	9,1
Нормальное развитие	6	24,0	14*	58,3*	8	42,1	15*	68,2*
Задержка в развитии на 1 эпикризный срок	17	68,0	7*	29,2*	10	52,6	4*	18,2*
Задержка в развитии на 2 эпикризных срока	2	8,0	1	4,2	1	5,3	1	4,5
Итого	25	100	24	100	19	100	22	100

*Разница показателей между подгруппами наблюдения и контрольной группой достоверна, $p<0,05$

Заболеваемость детей на первом году жизни в значительной степени зависела от вида ИРТ (табл. 4). Общая заболеваемость в основной группе была ниже по сравнению с контрольной группой (соответственно на 69%, 10,2% и 42,3% в 1, 2 и 3 подгруппах). По отдельным классам болезней среди детей основной группы заболеваемость была в несколько раз меньше, чем среди детей группы сравнения. По болезням крови (анемии) - в 4,2 ($p<0,05$), 1,4 и 3,8 ($p<0,05$) раза; болезням кожи – в 1,9,

1,01 и 1,8 раза; органов дыхания – в 2,6 ($p<0,05$), 1,1 и 1,5 раза соответственно для 1, 2 и 3 подгрупп. Значительная часть детей основной группы ни разу не болела на первом году жизни. Индекс здоровья соответственно составил 41,7% ($p<0,05$), 5,3% и 31,8% ($p<0,05$) среди детей 1, 2 и 3 подгрупп. Дети 2 подгруппы имели более низкие показатели заболеваемости, по сравнению с детьми группы сравнения, но различия носили не существенный характер.

Таблица 4. Заболеваемость детей на первом году жизни

Наименование заболевания	Группа сравнения	1 подгруппа	2 подгруппа	3 подгруппа
Всего заболеваний	2520,0	958,3*	2263,1	1454,5
Инфекционные и паразитарные болезни	80,0	41,6	105,2	45,5
Болезни крови, в том числе анемия	520,0	125,0*	368,4	136,4*
Болезни кожи	160,0	83,3	157,8	90,9
Болезни органов дыхания, в т.ч. острые инфекции верхних дыхательных путей	1720,0	666,6*	1631,5	1136,3
Болезни органов пищеварения	40,0	41,6	0	45,5
Индекс здоровья, %	0	41,7*	5,3	31,8*

*Разница показателей между подгруппой наблюдения и контрольной группой достоверна, $p<0,05$

ОБСУЖДЕНИЕ

Послеродовая депрессия, страхи матери наносят ребенку психологическую травму, создавая неблагоприятную обстановку для формирования нервной системы ребенка, недостаточности эмоциональных потребностей и снижения интеллектуальных возможностей. У младенцев, прошедших курс ИРТ более высокие показатели психоэмоционального и умственного развития и низкий уровень заболеваемости.

Отсутствие различий в ФР, безусловно, определяется характером вскармливания. Лучшее нервно-психическое развитие у детей основной группы предполагает наличие психогенного влияния матери уже в период новорождённости. ИРТ позволяет избежать действия «психологических факторов риска», оказывающих негативное влияние на раннее развитие психики ребёнка, вне зависимости от тяжести его соматического состояния [10]. Дизрегуляция гетерохронного созревания функциональных систем, ведущая к отклонениям в развитии и поведении ребенка [8] в течение первого года жизни нивелируется применением ИРТ в комплексной реабилитации новорождённых с формированием более адаптивных типов привязанности. Выявление характера внутрисемейных отношений в диаде «мать-дитя» констатирует психогенное происхождение нарушений сомато-вегетативного уровня, трансформирующиеся в невропатические нарушения конституционального генеза к концу 1 года жизни [9], что проявляется нарушениями НПР младенца. Гармонизация отношений матери и новорожденного, осуществлённая на ранних этапах онтогенеза, оптимизирует НПР последнего.

Снижение заболеваемости детей подтверждает иммунотропный эффект ИРТ, с наличием длительного последействия [3]. ИРТ, обладая иммуномодифицирующими свойствами, определяет развитие тех или иных заболеваний в младенчестве. У детей с перинатальным поражением ЦНС отмечены нарушения клеточного энергетического метаболизма в популяции лимфоцитов с формированием вторичной митохондриальной недостаточности, иммунопатологическое состояние по ряду

факторов иммунитета [5]. Очевидно, включение ИРТ в курс реабилитации способствует восстановлению активности ферментов митохондрий и нормализации иммунологических параметров, проявляющееся снижением заболеваемости на первом году жизни.

ВЫВОДЫ

Включение ИРТ в совместную реабилитацию матери и новорождённого на втором этапе выхаживания положительно влияет на НПР младенцев, уменьшают их заболеваемость в течение первого года жизни. Участие ИРТ в реализации компенсаторно-приспособительных реакций в течение года осуществляется через иммунную систему, обеспечивающей преимущества в состоянии здоровья детей, получивших с матерью курс ИРТ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акинина З.Ф., Пиянзин А.И., Щербаков А.И. и др./ Вопросы современной педиатрии. 2004. Т. 3. Приложение №1. С.12.
2. Асанова Л.М., Макшанцева Н.В./ Журнал невропатологии и психиатрии. 1988. №8. С.79.
3. Василенко А.М./ Рефлексотерапия. 2004. №1 (8). С.7.
4. Голубева Л.Г., Печора К.Л., Сайтова В.Г. и др. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей: Справочное пособие для педиатров/ Под ред. В.А. Доскина, М.Н. Рахмановой. Чебоксары. 1994. 72с.
5. Громада Н.Е., Ковтун О.П./ Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2007. №1. С.26.
6. Доскин В.А., Макарова З.С./ Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2006. №6. С.30.
7. Каткова И.П., Хуснутдинова З.А./ Педиатрия. 1991. №5. С.43.
8. Качурина Д.Р., Саулебекова Л.О., Алмагамбетова А.Н./ Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2006. №2. С.41.
9. Козловская Г.В., Скобло Г.В., Гогрюнова А.В. и др./ Журнал невропатологии и психиатрии. 1991. №8. С.62.
10. Луковцева З.В., Дементьева Г.М., Черноног И.Н./ Педиатрия. 2002. №3. С.83.

IMPORTANCE OF REFLEXOTHERAPY FOR HEALTH, PHYSICAL AND MENTAL DEVELOPMENT OF INFANTS WITH PERINATAL CENTRAL NERVOUS SYSTEM LESION IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Philonenko A.V.¹, Mallin A.S.²

¹*Chuvash State University of I.N. Ulyanov*

²*Republican children clinical hospital, Cheboksary*

The paper describes peculiarities of physical, mental development and morbidity in children with perinatal central nervous system lesion in the first year of life under the influence of acupuncture course of the union "mother-baby" in the late neonatal period. Inclusion the acupuncture in complex rehabilitation of partners provides the optimization of the mental development and reduction of the morbidity in infants.