

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белова Н.А. *Нейрореабилитация: руководство для врачей.* - М: Антидор, 2000. - 568 с.
2. Бушенева С.Н., Кадыков Л.С., Кротенкова М.В. *Функциональная магнитно-резонансная томография и нейрореабилитация // Практик. неврология и нейрореабилитация.* - 2006. - №2. - С. 39-41.
3. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г. *Основы реабилитации неврологических больных.* - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. - 304 с.
4. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. *Восстановительная неврология // Практик. неврология и нейрореабилитация.* - 2006. - №1. — С. 5-7.
5. Asanuma H., Mackel R. *Direct and indirect sensory input pathways to the motor structure and function in relation to learning of motor skills // J. Physiol.* - 1989- ' (Suppl. 1). - P. 1-19.
6. Shumway-Cook A., Woollacott M.H. *Motor control. Theory and Practical Applications, 2nd edn. Lippincott Williams, Wilkins, 2001.* - 614 p.

ТҮЙІН

Оңалтумен тұлғаның әлеуметтік мәртебесінің қалпына келуіне ауру немесе функциялардың жаракаты жоғалтылған нәтижелері қалпына келу бағытталған (дәрігерлік, психологиялық, педагогикалық, әлеуметтік, заң) шараларын кешен аужайлайды, онда бұл оның әлеуметтік және психологиялық қайта бейімдеуіне.

Оңалту тек қана емес науқастар, олардың өмірін сапа ахуалды асылдандырады, бірақ және мемлекет және қоғам үшін шара экономикалық тиімді болып табылады. Бірақ толық көлемде тек қана жақсы ұйымдастырылған кезеңді оңалтуды көмекпен оңалтудың негізгі қағидаттары

іске асыруға болады: ерте бас, жүйелілік, тізбек және ұзақтық.

РЕЗЮМЕ

Под реабилитацией понимают комплекс мероприятий (медицинских, психологических, педагогических, социальных, юридических), направленных на восстановление утраченных в результате болезни или травмы функций, на восстановление социального статуса личности, то есть на его социальную и психологическую реадaptацию.

Реабилитация не только улучшает состояние больных, качество их жизни, но и является экономически выгодным мероприятием для государства и общества. Но только с помощью хорошо организованной этапной реабилитации удается в полном объеме осуществить основные принципы реабилитации: раннее начало, систематичность, последовательность и длительность.

Ключевые слова: реабилитация, этап, качество жизни.

RESUME

Rehabilitation it is the complex of the events (medical, psychological, pedagogical, social, legal) sent to renewal of the functions lost as a result of illness or traumas, on renewal of social status of personality, id est on his social and psychological readaptation.

A rehabilitation not only improves the state of patients, quality of their life but also is economically an advantageous actions for the state and society. But only by means of the well organized work rehabilitation it is succeeded in full to carry out basic principles of rehabilitation: early beginning, systematic character, sequence and duration.

Keywords: rehabilitation, stage, quality of life.

УДК 616.8-085.2/3

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

З.М. Ногайбаева, Т.В. Варзина, Р.М. Бектурганова, Э.К. Надырова

Республиканский детский реабилитационный центр «Балбулак»,

г. Алматы, Казахстан

В Республиканском детском реабилитационном центре «Балбулак» проводится реабилитация детей с различной неврологической патологией, в том числе с когнитивными нарушениями. Раннее выявление когнитивных нарушений и адекватность их лечения позволяют добиться лучшего восстановления всех нарушенных функций.

Задержка психологического развития детей - это комплекс нарушений высших нервно психических функций интеллектуальной, речевой, эмоционально-волевой, двигательной с тенденцией их компенсации. У детей задержка психологического развития выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений игровых интересов, быстрой истощаемости в интеллектуальной деятельности. В комплекс диагностических мероприятий необходимо включить психолого-логопедическое обследование с применением нейропсихологического динамического тестирования, оценку состояния ребенка со стороны педагога и родителей, нейрорадиологические, электроэнцефалографические, по необходимости, биохимические методы исследования, определение остроты зрения и слуха. Лечебные и коррекционные мероприятия должны начинаться сразу после подтверждения диагноза.

Комплексный подход в лечение когнитивных нарушений у детей предусматривает: информированность членов семьи пациента и его учителей воспитателей о наличии когнитивного нарушения у ребенка, обеспечение мер психологической поддержки и учебной помощи с их стороны; индивидуальный подход к обучению, который должен включать коррекционные программы (занятия у психолога, логопеда, дефектолога, психотерапевта); лекарственную терапию (применение препаратов ноотропного ряда, которые способствуют наиболее полному преодолению нарушений высших мозговых функций).

Выбор препарата, уточнение его дозы и продолжительности приема осуществляются индивидуально с учетом клинических особенностей и степени выраженности когнитивных и поведенческих нарушений.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 37 реабилитационных карт пациентов с нарушением психологического развития в возрасте от 1 года до 16 лет. По возрастному составу дети были распределены следующим образом: 1-3 года – 7 детей, 3-7 лет – 9 детей, старше 7 лет – 20.

Таблица 1 - Распределение детей по нозологическим формам

№	Нозологическая форма	Число пациентов
1	ДЦП, спастическая диплегия	5
2	ДЦП, спастический гемипарез	4
3	ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма	11
4	ДЦП, атонически-астатическая форма	3
5	Последствия ЗЧМТ	2
6	Последствия нейроинфекций	4
7	Последствия ОНМК	1
8	РОП ЦНС	7

Степень нарушения когнитивных функций была определена психологом в результате нейропсихологического тестирования. Были использованы следующие тесты: методика Векслера (детский вариант), методика Е. А. Стребелевой «Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста», зрительно-моторный тест Бендер, «Четвертый лишний» и т.д. В результате проведенного нейропсихологического тестирования у детей выявлено нарушение психологического развития (задержка психического развития 1,2,3 уровень).

В качестве препарата для коррекции когнитивных расстройств был использован цераксон. Цераксон является нейропротектором, применяющимся при лечении заболеваний, сопровождающихся повреждением нейронов ишемического, травматического или дегенеративного характера. Действующее вещество цитиколин (цитидин-5-дифосфохолин) — это органическое вещество, которое относится к группе нуклеотидов, является незаменимым предшественником фосфатидилхолина (лецитина) — основного структурного компонента всех клеточных мембран, включая нейрональные мембраны. Установлена высокая эффективность и позитивное влияние цераксона на глубинные неспецифические структуры мозга, тем самым цераксон улучшает когнитивную деятельность, функциональное состояние интегративных систем, обладает вегеторегирующим и противоастеническим действием. В комплексе лечебных мероприятий Цераксон был назначен детям младшего возраста по 1 дозе-100 мг х 3р. per os, детям старшего возраста (старше 5 лет) первоначально цитиколин был назначен внутривенно капельно по 500 мг-4.0 мл на 100.0 0.9% раствора натрия хлорида №5-7, с последующим продолжением курса приема препарата per os в дозе 100-200мг х 2-3 раза в день. Общий курс терапии составил 24 дня. Динамика познавательных функций ребенка была оценена совместно с психологом по бальной шкале. Оценка была дана в зависимости от скорости и качества (точности) выполнения задания (от 0-1 до 10 баллов).

Результаты. По окончании курса комплексной реабилитации, включающей в том числе медикаментозную коррекцию (цераксон) по бальной шкале улучшение показателей отмечено на 3-4 балла. У более 80% пациентов улучшилась концентрация внимания и психоэмоциональный фон, оживились положительные эмоции, повысился познавательный интерес, активизировалась речь, улучшилось слуховое восприятие, увеличился объем оперативной памяти, скорость переработки информации, расширился запас знаний об окружающем, повысилась самооценка. Отмечалась положительная динамика также со стороны формирования функций движения и статики. Непереносимости или

побочных эффектов на фоне проводимого лечения не отмечено.

Выводы. Таким образом, нейропротекторная терапия, в частности цераксон, является эффективной в комплексной терапии больных с задержкой психического развития на фоне различных неврологических расстройств и способствует улучшению качества жизни ребенка и его социальной адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. — М.: Триада-Х, 2001. — 640 с.
2. Мухамбетова Г.А. «Нарушения когнитивного развития у детей» (методические рекомендации). — Алматы 2010г — С. 14-25.
3. Р.С. Немов «Психология» Москва -1999г Книга 2 С.15-17.
4. И.Ю.Левченко «Патопсихология» Теория и практика.
5. Заваденко Н.Н. Нарушение когнитивных функций.
6. Л.С. Маркова «Построение коррекционной среды для дошкольников с задержкой психического развития» методическое пособие. - Москва 2005.
7. Бомбордирова Е.П., Яцык Г.В., Степанов А.А. Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни // Лечащий врач. — 2005. — № 02. — С. 1-6.
8. Евтушенко С.К., Шестова Е.П., Евтушенко О.С. Ранняя клиническая диагностика моторной, психической и речевой задержки у детей в возрасте до 1 года. — Донецк, 1995. — 47 с.
9. Скворцов И.А. Развитие нервной системы у детей (нейроонтогенез и его нарушения). — М., 2000. — 200 с.
10. Лильин Е.Т., Крутякова Е.Н., Зайцева Е.А. Особый ребенок. Знайте и умеете // Детская и подростковая реабилитация. — 2006. — №1(6). — С. 3-50.

ТҮЙІНДЕМЕ

Балалардың психологиялық дамуының тежелуі — жоғарғы жүйке психикалық қызметтерінің интеллектуальді, сөйлеу, эмоционалдық жағдайларының, қимыл-қозғалыс бұзылыстарының жиынтығы және олардың тұрақтануға беіімделуі. Балалардың когнитивті бұзылыстарының емдеу кешенінде, сонымен қатар дәрі-дәрмектің қолдануы. Мақалада балалардың когнитивті бұзылыстарында цитиколинмен нейропротекторлық емнің қауіпсіздігі мен пайдасы көрсетілген.

Негізгі сөздер: когнитивті бұзылыстарының, нейропротекторлық емнің, цитиколин.

РЕЗЮМЕ

Задержка психологического развития детей - это комплекс нарушений высших нервно психических функций интеллектуальной, речевой, эмоционально-волевой, двигательной с тенденцией их компенсации. Комплексный подход в лечение когнитивных нарушений у детей предусматривает, в том числе лекарственную терапию. В статье отмечена эффективность и безопасность нейропротекторной терапии цитиколином в коррекции когнитивных расстройств у детей.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, нейропротекторная терапия, цитиколин.

SUMMARY

Mild cognitive impairment is a brain function syndrome involving the onset and evolution of cognitive impairments

beyond those expected based on the age and education of the individual, but which are not significant enough to interfere with their daily activities. An integrated approach to the treatment of cognitive impairment of children includes medicine therapy. The article shows the effectiveness and safety of citicoline

neuroprotective therapy in the correction of cognitive disorders of children.

Key words: cognitive impairment, neuroprotective therapy, citicoline.

УДК 616.8-07

ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ЗАПЯСТЬЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Халимова А.А.,

медицинский центр «Рахат», г. Алматы, Казахстан

С неприятными ощущениями в «рабочей» руке сталкиваются все, кто вынужден достаточно долго заниматься ручным трудом, требующим длительного напряжения мышц кисти. В XX веке эту болезнь называли «рука машинистки» – от постоянной вибрации при печати на машинке больше всего страдали суставы рук, приводя в тяжелых случаях к инвалидизации и необходимости сменить профессию. В XXI веке заболевание переместилось в офисы и игровые клубы – риск заполучить туннельный синдром особенно высок у тех, кто проводит за компьютером более 3-4 часов в день, интенсивно печатая или двигая мышку. Помимо «белых воротничков», этому профессиональному заболеванию подвержены водители, парикмахеры, кассиры, музыканты (скрипачи, пианисты), вышивальщицы, сурдопереводчики, стенографистки и фотографы. Средний возраст начала заболевания – 40-60 лет, однако болезнь

молодеет, и, не удивительно, когда пациенты в 25-30 лет жалуются на боли в руках.

Туннельный синдром запястья (ТСЗ) (карпальный туннельный синдром, Carpal Tunnel Syndrome — CTS, синдром карпального канала, кистевой туннельный синдром) является наиболее распространенной формой компрессионно-ишемической невропатии, встречающейся в клинической практике. Для ТСЗ характерна боль в руках, особенно в кисти правой руки, вызванная долгой монотонной работой с чрезмерным изгибом запястья без отдыха и производственной гимнастики. Способствуют формированию патологических изменений неудобная поза, отсутствие опоры для локтей или запястий, продолжительность рабочего дня более 6-8 часов, стаж работы более 5 лет (рисунок 1).

Рисунок 1

