

[Вернуться к номеру](#)

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ



Автори: Кірпічова Н.Б., Шаповалов О.Г. - Міська дитяча лікарня ім. академіка Б.Я. Резніка, м. Одеса

Рубрики: [Неврологія](#)

Разделы: [Медицинские форумы](#)

[Версия для печати](#)

Статья опубликована на с. 162-163

У зв'язку зі зростанням випадків гострих черепно-мозкових пошкоджень також збільшується і кількість їх наслідків, що не завжди відповідають тяжкості перебігу гострого періоду травми. У патогенезі віддалених наслідків легкої закритої черепно-мозкової травми (ЛЗЧМТ) велике значення мають порушення взаємодії структур енергетичної та регуляторної систем мозку — гіпоталамомезенцефальні структури, лімбічна система, медіобазальні відділи фронтальних часток мозку, що обумовлює перевагу у клінічній картині проявів синдрому вегетативної дисфункції (СВД), порушень поведінки (ПП) та інтелектуальних особливостей дитини.

Метою цього дослідження є вивчення впливу комбінованого препарату гамалате В на ефективність реабілітаційної терапії у дітей із наслідками ЛЗЧМТ.

Матеріали та методи. Клінічні спостереження проводилися за 60 дітьми віком 10–15 років із паритетним гендерним розподілом із наслідками ЛЗЧМТ у вигляді СВД, ПП. Основну групу (ОГ) становили 32 дитини, які додатково до патогенетичної терапії отримували препарат гамалате В по 2 табл. 3 рази на добу курсом 1 місяць. Контрольна група (КГ) із 28 дітей отримувала тільки стандартну терапію. У всіх дітей було вивчено анамнестичні дані (період після ЛЗЧМТ становив від 0,5 до 2 років), їм було проведено загальноклінічне обстеження з оцінкою неврологічного статусу з консультаціями вузькопрофільних фахівців (невролога, кардіолога, офтальмолога, отоларинголога). Ознаки вегетативних змін та вихідний вегетативний тонус виявляли за допомогою опитувальника, вегетативну реактивність та забезпечення доповнено проведенням кліноортостатичної проби та ЕКГ–велоергометричного тесту (А.М. Вейн, 1994). Усім дітям було проведено електроенцефалографію (ЕЕГ) та добове моніторування АТ (ДМАТ). Розлади поведінки оцінювали за шкалою адаптивної поведінки (АВС) за 3 параметрами: дратівливість, збудженість; соціальна дезадаптація; гіперактивність. Рівень інтелекту визначали за шкалою Векслера (WISC-R), для вивчення пам'яті використали шкалу Бентона. Статистичну обробку даних проводили за пакетом Statistica 8.0.

Результати. Відзначена клінічна ефективність проведеної терапії в обох групах, що полягала у нівелюванні основних скарг — головного болю, запаморочення, втомлюваності, слабкості, порушень формули сну, периферичних вегетативних змін, але в ОГ раніше (до 3 тижн. лікування — у 83 % дітей), ніж у КГ (до 4 тижн. лікування — у 79 % дітей).

Результати ЕКГ — ВЕМ демонстрували більш сприятливий профіль: відзначена менша процентна частка нефізіологічних типів реагування на фізичне навантаження (астеносимпатичного, асимпатикотонічного, гіпертензивного) — 28 проти 46,4 % осіб КГ, презентабельності вегетативних маркерів ЕКГ-патерну (31,3 і 50 % відповідно); документовано позитивне скорочення часу реституції ($5,1 \pm 0,38$ хв і $6,5 \pm 0,42$ хв), зниження кількості випадків суб'єктивного дискомфорту у відновному періоді порівняно з КГ (10,5 і 28,6 %). ДМАТ демонстрував відсутність over-dipрег-патерну в ОГ (17,9 % — у КГ).

У 14 % хворих залишилися деякі скарги, але меншої інтенсивності. За підшкалами АВС після лікування максимальне зниження показників відмічалось за оцінкою гіперактивності — на 5,9 пункту в ОГ (на 5,1 у КГ), соціальної дезадаптації — на 2,7 в ОГ (на 2,3 у КГ); збудженості — на 3,6 в ОГ (на 3,2 у КГ). При визначенні інтелектуальних параметрів найкращі результати отримані за тестом Бентона для вивчення пам'яті (+1,5 бала в ОГ, + 1,3 бала в КГ). За даними повторно проведеної ЕЕГ відзначалися: статистично вірогідне зменшення кількості дітей із дифузними загальномозковими змінами біоелектрогенезу ГМ, ознаками дисфункції серединних утворень мозку, з виникненням пароксизмальної активності на фонівій ЕЕГ (до 3 тижн. лікування — в ОГ, до 4 тиж. лікування — у КГ). Відновний період після навантажувальних гіпервентиляційних проб наприкінці 1 міс. лікування нормалізувався у 86 % дітей в ОГ, у 78 % у КГ, у 14 % ОГ він зменшився до $2,1 \pm 0,3$ хв (у 9 % КГ відповідно до $2,9 \pm 0,3$ хв). Побічних ефектів при лікуванні не було.

Висновки. Використання в реабілітаційній терапії у дітей із наслідками ЛЗЧМТ препарату гамалате В. демонструє кращий вегетогармонізуючий ефект, ефект поліпшення показників біоелектрогенезу головного мозку (за даними ЕЕГ), стабілізації розладів поведінки, інтелектуальних розладів відповідно до клінічної симптоматики та інструментальних досліджень порівняно зі стандартними схемами лікування у більш стислі строки.

Отримані результати свідчать про потенційні можливості препарату гамалате В. підвищувати адаптаційні можливості організму до фізичних і психоемоційних навантажень, сприяти стабілізації циркадіанних ритмів, поліпшують якість життя пацієнтів із наслідками ЛЗЧМТ, що актуалізує перспективність подальших досліджень проблеми.

Препарат гамалате В. показав хороший профіль безпеки та переносимості у дітей.