

с использованием «Вакотрона», электроимпульсная терапия, динамическая проприоцептивная коррекция с помощью ЛК «Гравистат», медикаментозное лечение проводится по синдромологическому принципу. При сочетании ЦП с задержкой психоречевого развития применяются собственные методики с использованием краниопунктуры, специальной компьютерной программы, синглетно-кислородной терапии, специальных стимуляционных речевых методик, логопедических и педагогических методик.

Возможность проведения ЭЭК-мониторирования, определения уровня антиконвульсантов в сыворотке крови в собственной клинико-диагностической лаборатории позволяет принимать на лечение детей с ЦП и судорожным синдромом.

Важным аспектом лечения в центре является иппотерапия, которая проводится по специально разработанной нами программе. Центр располагает конюшней и лошадьми. На основании европейского и собственного опыта нами разработаны шесть комплексов упражнений для различных форм церебрального паралича, учитывающих тяжесть состояния и возраст каждого пациента, упражнения пациентами выполняются под руководством врача и наблюдением обученного инструктора и медицинской сестры.

Результаты. В результате комплексно проведенного реабилитационного лечения и наблюдения за детьми, которые находились на лечении в центре, у 85,1 % отмечается стабильное улучшение в виде нормализации мышечного тонуса в конечностях (спастичность по шкале Ashworth уменьшилась на 1,5 балла ($p < 0,01$), увеличения активного и пассивного объема движений, уменьшения выраженности дистонических атак. Данное лечение способствовало приобретению новых двигательных навыков: 14 % детей стали ходить с легкой поддержкой, 7 % детей стали передвигаться, держась за стену, 16 % стали стоять с легкой поддержкой.

Отмечались улучшения и со стороны психоречевой сферы: увеличилась речевая активность, появились новые слова (65 %), фразовая речь (50 %), увеличился словарный запас, улучшилось звукопроизношение, понимание обращенной речи у 75 % детей. В интеллектуальной сфере улучшилась концентрация и устойчивость внимания (70 %), зрительная и слуховая память (75 %), увеличился темп мышления, появилось логическое и абстрактное мышление (65 %), контакт стал более стабильным, появился интерес к обучению.

К сожалению, в 9,3 % случаев добиться положительной динамики не удалось, причем это самые тяжелые формы детского церебрального паралича.

Выводы. Таким образом, проведение долговременной этапной медицинской реабилитации детей с ЦП по разработанной в центре оригинальной методологии позволяет добиться высоких результатов в лечении ЦП. Это позволило улучшить качество жизни детей и

их социальную адаптацию, появились навыки самообслуживания и опрятности, интерес к общению со сверстниками и обучению, дети начали посещать общеобразовательную школу, различные секции.

УДК 616-039.74-053.2/.8-036.82

ЕВТУШЕНКО С.К., КУТЯКОВА Е.И., ОМЕЛЬЯНЕНКО А.А.,
ЕВТУШЕНКО О.С., КАЗАРЯН Н.Э.

Донецкий областной детский клинический центр
нейрореабилитации

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

Актуальность. Восстановление утраченных моторных, когнитивных и речевой функций у пациентов, перенесших критическое состояние, является наиболее проблемной в современной неврологии. Это категория тяжелейших больных. Апатический синдром (АС) является одним из непредсказуемых исходов разнообразных тяжелых (травматических или нетравматических) повреждений головного мозга, развивающихся примерно у 10 % больных после продолжительной комы.

Материалы методы. В течение последних 12 лет в центре пролечено 17 детей в возрасте 11–17 лет и 5 взрослых пациентов (22–29 лет), которые впервые поступили на лечение в детском возрасте. Из них 10 детей с последствиями тяжелых форм энцефалита и 7 детей и 5 взрослых с последствиями тяжелых черепно-мозговых травм. Была применена методика лечения и реабилитации последствий апатического синдрома у детей, разработанная проф. С.К. Евтушенко и доц. А.А. Омеляненко (методические рекомендации 2001 г.), включающая использование медикаментозных и немедикаментозных средств.

Пациенты поступают на реабилитацию спустя 3–6 месяцев и позже с момента выхода из комы, как правило, из реанимационного отделения, имея грубый неврологический дефект в виде ограничения контакта, глубокого тетрапареза вплоть до плегии, единичных судорожных пароксизмов, бульбарных расстройств. Нередко больные поступают в центр с назогастральным зондом из-за нарушения глотания. Реабилитация таких больных индивидуальна и зависит от ведущего неврологического дефицита. Все пациенты при первичном поступлении проходят обязательное обследование: электроэнцефалокартирование, что позволяет при необходимости методом фотостимуляции «навязывать» больному утраченный возрастной ритм мозга, ультразвуковое доплеровское исследование сосудов шеи и головного мозга, выявляющее нарушение кровотока в бассейне той или иной церебральной артерии, электронейромиография, показывающая степень повреждения нейромышечного аппарата конечностей, эхокардиогра-

фия с электрокардиографией, определяющие уровень трофических нарушений в миокарде. Реабилитация пациентов, перенесших критическое состояние, начинается с постоянной сенсорной стимуляции, раннего формирования вертикальной позы с использованием ортопедических укладок. Ежедневные сеансы синглетно-кислородной терапии в сочетании с краниопунктурой (зоны речи I, II, III, зона равновесия, зона ощущения передвижения, зона торможения гиперкинезов, T20, T21 и т.д.) на фоне внутримышечного введения вазоактивных препаратов (1% раствора никотиновой кислоты в нарастающей дозировке либо актовегина) дают эффект углубления сознания и формирования предвестников речи. Занятия с логопедом позволяют уменьшить имеющуюся спастичность языка, что способствует появлению активной речи. Использование в процессе реабилитации медикаментозных средств (ноотропных (цереброкурин, дельталицин), вазоактивных (актовегин, никотиновая кислота), седативных (гамалате В₆, пантокальцин)) вызывает положительную динамику в неврологическом статусе пациентов уже к концу 1-й недели лечения. Проведение диспортовых блокад снижает риск развития контрактур в паретичных конечностях и дает возможность активной тренировки двигательных навыков. 5 пациентов наряду с лечением в центре проходили сеансы транскраниальной магнитной ритмической стимуляции, что оказало значительный эффект в восстановлении двигательных (возрастание двигательной активности, мышечной силы в паретичных конечностях, снижение степени спастичности) и когнитивных (возрастание скорости сенсомоторных реакций) нарушений, а также вызвало гемодинамические сдвиги в виде увеличения скорости кровотока в бассейне внутренней сонной артерии.

Результаты. Положительная динамика разной степени выраженности отмечалась после 1-го курса реабилитации, что проявлялось в увеличении концентрации внимания, улучшении эмоционального фона, появлении мимических реакций и предвестников речи, снижении спастичности мышц паретичных конечностей и возобновлении двигательных навыков. 6 из 22 больных поступили на первичный реабилитационный цикл с назогастральным зондом, от которого к концу курса лечения удалось отказаться 5 пациентам вследствие появления стойкого глотательного рефлекса. У 9 (40,9%) пациентов спустя 1,5–2 года с начала реабилитации сформировались стойкие моторные навыки в виде появления самостоятельной ходьбы, тонких точных движений в кистях. Восстановление нарушенных (утраченных) когнитивных и речевой функций происходило в течение более длительного периода (3–5 лет). Повторные (каждые 3–6 месяцев) курсы восстановительного лечения усиливали достигнутый эффект.

Выводы. Таким образом, проведение многокурсовой стимулирующей полимодальной традиционной и нетрадиционной терапии улучшает прогноз для восстановления утраченных моторной, речевой и когнитивных функций.

УДК 614.2:616.8-007.23(09)(477.62-25)

ЕВТУШЕНКО С.К., МОСКАЛЕНКО М.А.,
ПРОХОРОВА Л.М., ШАЙМУРЗИН М.Р.,
МОРОЗОВА А.В., ОМЕЛЯНЕНКО А.А.,
СОЛОВЬЕВА Е.М., САВЧЕНКО Е.А.
Областная детская клиническая больница,
г. Донецк

ИТОГИ 3-ЛЕТНЕЙ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ДЕТСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы являются одной из наиболее важных проблем детской неврологии. Особенности течения этих заболеваний у детей обуславливают высокий риск возникновения стойкого неврологического дефицита, ограничения жизненных функций и формирования инвалидности. Накопленный многолетний опыт работы сотрудников кафедры детской и общей неврологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького по диагностике и лечению этих болезней позволил организовать в 2011 году на базе неврологического отделения Областной детской клинической больницы (ОДКБ) центр демиелинизирующих и дегенеративных заболеваний нервной системы у детей, включающий 5 постоянно действующих коек. Руководитель центра — профессор С.К. Евтушенко, заведующая отделением — Л.М. Прохорова, куратор — к.м.н. М.А. Москаленко.

Задачей центра является обеспечение своевременной диагностики и улучшение качества лечения детей с демиелинизирующими и дегенеративными заболеваниями нервной системы.

На базе центра оказывают специализированную помощь детям с рассеянным склерозом, рассеянным энцефаломиелитом и другими формами острой, подострой и хронической диссеминированной демиелинизации; демиелинизирующей полирадикулоневропатией; наследственными невропатиями; миастенией; наследственными атаксиями; дегенеративными заболеваниями с экстрапирамидными нарушениями (в том числе ювенильной формой болезни Паркинсона, дистонией), спиноцереbellлярной дегенерацией и другими дегенеративными болезнями нервной системы.

Для диагностики курируемых заболеваний в центре, кроме клинических, используются инструментальные и лабораторные методы обследования:

— магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга с внутривенным контрастированием (на базе ДОКТМО и ИНВХ), аппарат Gyroscan Intera T10, Голландия;

— исследование вызванных зрительных потенциалов на реверсию шахматного паттерна (позволяет выявить клинически «немые» очаги у пациентов с предполагаемым демиелинизирующим процессом), компьютерный диагностический комплекс «Эксперт» (Tredex, Украина);