

УДК 616.711-001.46-053.2+616.832-001.3

**С.К. Евтушенко, С.П. Дубина, О.С. Евтушенко, Н.В. Яновская**

## **Медикаментозная и немедикаментозная терапия последствий взрывно-осколочного ранения позвоночника у ребёнка с ушибом спинного мозга и нарушением функции тазовых органов**

Областной детский клинический Центр нейрореабилитации, г. Донецк, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.6(70):40-42; doi10.15574/SP.2015.70.40

*В статье приведен клинический случай последствия взрывно-осколочного ранения позвоночника у ребёнка с ушибом спинного мозга и нарушением функции тазовых органов. Применялась специально разработанная методика реабилитации при данной патологии, включающая медикаментозную терапию, диету, специальный комплекс ЛФК, рефлексотерапию, физиотерапию, массаж. Результаты лечения подтверждают эффективность комплексной реабилитации.*

**Ключевые слова:** ранение позвоночника, ушиб спинного мозга, тазовые нарушения, реабилитация.

В Центре нейрореабилитации г. Донецка с 1998 года разрабатывается и внедряется методика оказания реабилитационной помощи детям с различной органической патологией спинного мозга (последствия оперативного вмешательства по поводу спинномозговой грыжи, перенесенные оперативные удаления спинальных опухолей, последствия воспалительных заболеваний, миелитов, энцефаломиелитов и травм спинного мозга) с утраченными функциями тазовых органов. В связи с событиями, происходящими на Донбассе, появилась новая нозологическая группа детей — перенесшие взрывно-осколочные ранения, в том числе ранения позвоночника с ушибом спинного мозга, которые сопровождаются нарушением выделительных функций тазовых органов. В связи с этим возникла необходимость создания методики медикаментозной и немедикаментозной терапии таких детей в подостром периоде.

*Приводим клинический случай.* Мальчик А., 8 лет, поступил на лечение в центр в ноябре 2014 г. с жалобами на отсутствие движений в нижних конечностях, недержание мочи и кала. Ребенок 02.09.14 г. получил взрывную травму в результате артобстрела. Лечился в хирургическом отделении г. Енакиево, 15.09.14 г. была произведена операция — удаление инородных тел (осколков), костных отломков в области ниже-грудо-поясничного отделов позвоночника. В октябре был переведен в неврологическое отделение ОДКБ г. Донецка в связи с отсутствием движений в нижних конечностях и нарушениями функции тазовых органов в виде отсутствия позывов к мочеиспусканию и дефекации и признаками вторичного пиелонефрита вследствие длительной катетеризации мочевого пузыря.

В клинике ребёнок обследован. При проведении СКТ грудного отдела позвоночника выявлен посттравматический дефект дуги Th11 слева. Инородное тело паравerteбральной области на уровне Th8-Th9 слева. На ЭКГ выявлена синусовая тахикардия, нарушение функции автоматизма, признаки гипертрофии правого желудочка. УЗИ почек и мочевого пузыря: Эхо-признаки нейрогенного мочевого пузыря, цистита, почки не изменены. Осмотрен нефрологом и урологом, установлен диагноз: «Инфекция мочевой системы как следствие длительной катетеризации мочевого пузыря и нарушений функции тазовых органов».

В ОДКБ на фоне проведенной терапии (цефекс, лоратадин, йогурт, тиотриазолин, цераксон, нуклео-ЦМФ, церебролизин, милдрокард, нейромидин, массаж, ЛФК, электростимуляция мышц поясницы, живота, нижних конечностей) у ребёнка наметилась положительная динамика — появилась минимальная поверхностная чувствительность в области стоп, появились минимальные движения в стопах, начал периодически ощущать наполнение мочевого пузыря.

Во время осмотра при поступлении в центр: состояние по заболеванию тяжёлое. Интеллект соответствует возрасту. Череп брахицефаличен. Глазные щели и зрачки равны. Задний межъядерный офтальмопарез. Лёгкая асимметрия носогубных складок. Мышечный тонус в руках снижен, в ногах низкий. Симптоматика слабости соединительной ткани. Рекурвация суставов. Патологическая установка стоп с подошвенной флексией пальцев. Формируется тугоподвижность голеностопных суставов. Сухожильные рефлексы с рук живые, D=S, коленные и ахилловы вызвать не удалось. Брюшные рефлексы снижены, D<S. Кремастерные — не вызываются. Анестезия стоп и аногенитальной зоны, гипестезия бёдер. Вибрационная чувствительность — 3с. Периодически ощущает наполнение мочевого пузыря, нет позывов к мочеиспусканию и дефекации, моча выделяется малыми порциями. Каломазание. По шкале динамического наблюдения детей с нарушением функции выделения (С.К. Евтушенко, С.П. Дубина, 2007 г.) оценка тяжести нарушения мочеиспускания составила 0 баллов, оценка тяжести нарушения дефекации составила 0 баллов.

Установлен диагноз: «Последствия взрывно-осколочного ранения грудного отдела позвоночника, осколчатого перелома левой дужки Th11 позвонка слева, с ушибом спинного мозга, стойкой вялой нижней параплегией, с нарушением функции тазовых органов».

В центре пациент получал лечение в соответствии с разработанной методикой реабилитации при данной патологии. На фоне медикаментозной терапии: в/м витамин В1, витамин В6, никотиновая кислота; внутрь: фурамаг, канефрон, нейроксон, триметабол; проводилась стимуляция угасших спинальных рефлексов методом электроакупунктуры точек по китайским каналам перед-

несрединного и заднесрединного меридианов (ИТ1) с подключением на иглы постоянного электрического тока силой, вызывающей подпороговые ощущения (5–10 мА) в течение 3–10 минут в зависимости от возраста. Также использовали БАТ, находящиеся на меридианах, проходящие своим внутренним ходом через спинной и головной мозг (Т4,14,20;I2,4,6;V23,28,31,40,60,62;R2,3,7) и дистальные точки — RP6,13,14;E36;VB34,39. Производилось воздействие импульсным электрическим током на область мочевого пузыря аппаратом «Миотон», для нейромышечной стимуляции, усиления кровоснабжения и трофики тканей. Проводилась лазеротерапия дистальных отделов нижних конечностей, области мочевого пузыря и паравертебрально. Мальчик получал курс сегментарного массажа с втиранием солкосерила, в том числе и пальцевый массаж прямой кишки. Кроме этого, внутривожно вводили прозерин и паравертебрально — церебролизин по 0,1–0,2 мл в дистальные точки каналов V и R, E и RP в течение 10 дней. Проводили занятия лечебной физкультурой, направленные на укрепление сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки, оказывающие стимулирующее действие на мышцы брюшного пресса, поясничной области, органов малого таза, промежности, внутренней поверхности бёдер, включая упражнения стретч-гимнастики. Учитывая формирующуюся тугоподвижность в голеностопных суставах, про-

водили магнитотерапию дистальных отделов нижних конечностей с помощью аппарата «Милта». Учитывая изменения, выявленные на кардиограмме, с целью стимуляции обменных процессов, улучшения кровоснабжения и тканевого дыхания, мальчик получал синглетно-кислородную терапию и тиотриозолин. Была назначена диета, улучшающая опорожнение кишечника.

На фоне восстановительного лечения клинически у ребенка отмечено увеличение общей двигательной активности, улучшение аппетита, повышение тонуса мышц спины; четко появилась болевая чувствительность в аногенитальной зоне и в стопах, появилось ощущение наполнения мочевого пузыря и ощущение мочеиспускания, исчезло каломазание, дефекация стала регулярной. При выписке оценка тяжести по шкале динамического наблюдения нарушений функции мочеиспускания составила 4 балла, функции дефекации — 2 балла. Рекомендовано: продолжить занятия ЛФК и приём нейроксона, триметабола, нейромидина; милдронат, нуклео-ЦМФ; повторный курс лечения в центре через три месяца.

На основании описанного случая можно говорить об эффективности медикаментозной и немедикаментозной методики, применяемой в нашем центре для ранней и комплексной реабилитации детей, перенесших взрывоосколочные ранение позвоночника с ушибом спинного мозга и нарушением функции тазовых органов.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гаткин Е. Я. Эффективность применения лазеротерапии в лечении детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря / Е. Я. Гаткин // Российский вестн. перенатологии и педиатрии. — 2009. — № 3. — С. 66—71.
2. Гусева Н. Б. Коррекция нарушений функции мочевого пузыря в консервативном и оперативном лечении детей с недержанием мочи при миелодисплазии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / Н. Б. Гусева. — Москва, 2007.
3. Евтушенко С. К. Восстановительная терапия нарушенных выделительных функций у детей / С. К. Евтушенко, М. Е. Яненко // Актуальные вопросы неврологии. — Тернополь, 2001. — С. 147—149.
4. Казанская И. В. Энурез: классификация, причины, диагностика и лечение / И. В. Казанская, Т. В. Отпущенкова // Вопросы совр. педиатрии. — 2003. — Т. 2, № 6. — С. 58—66.
5. Кененбаева Б. С. Метод интермиттирующей катетеризации мочевого пузыря при shina bifida, рассеянном склерозе и других повреждениях спинного мозга / Б. С. Кененбаева // Вопросы реабилитологии. — 2013. — № 7. — С. 66—70.
6. Лечение нейрогенных дисфункций мочевого пузыря у детей с использованием метода биологической обратной связи / Моисеев А. Б., Паршина К. Б., Кольбе О. Б. [и др.] // Педиатрия. — 2008. — № 87 (3). — С. 41—45.
7. Маслова О. И. Лечение первичного энуреза у детей / О. И. Маслова, В. М. Студеникин, В. И. Шелковский. — Москва : Ферринт, 2007.
8. Меридианы и биологически активные точки в традиционном представлении / С. К. Евтушенко [и др.]. — Донецк, 1991. — 96 с.
9. Павлов А. Ю. Дисфункции мочевого пузыря у детей: некоторые вопросы диагностики и пути эффективной терапии / А. Ю. Павлов, В. В. Ромих, Н. Г. Москалёва // Педиатрия. — 2007. — Т. 86, № 5. — С. 51—53.
10. Сеймівський Д. А. Урологічні захворювання в дітей / Д. А. Сеймівський // Сімейна медицина. — 2008. — № 3. — С. 46—49.
11. Ситко Л. А. К патогенезу некоторых форм нарушения функции тазовых органов у детей / Л. А. Ситко, А. В. Писклаков // Педиатрия. — 2001. — № 2. — С. 32—34.
12. Alpha-Adrenergic blockade in children with neurohathic and nonneurohathic voiding dysfunction / Austin P. F., Homsy Y. L., Masel J. L. [et al.] // J. Urol. — 1999. — Vol. 162, № 3, Pt. 2. — P. 1064—1067.
13. Efficacy and Safety of OnabotulinumtoxinA in Patients with Urinary Incontinence Due to Neurogenic Detrusor Overactivity: A Randomised, DoubleBlind, PlaceboControlled Trial / Cruz F., Herschorn S., Aliotta P. [et al.] // European Urology. — 2011. — Vol. 60. — P. 742—750.
14. Treatment of the neurogenic bladder in spina bifida / de Jong T. P., Chrzan R., Klijn A. J., Dik P. // Pediatr Nephrol. — 2008. — Vol. 23 (6). — P. 889.
15. van Gool J. D. Bladdersphincter dysfunction in myelomeningocele / J. D. van Gool, P. Dik, T. P. de Jong // Eur. J. Pediatr. — 2001. — Vol. 160 (7). — P. 414—20.

### Медикаментозна і немедикаментозна терапія наслідків вибухово-осколкових поранень хребта у дітей із забоем спинного мозку і порушенням функцій тазових органів

*С.К. Евтушенко, С.П. Дубина, О.С. Евтушенко, Н.В. Яновська*

Обласний дитячий клінічний Центр нейрореабілітації, м. Донецьк, Україна

У статті наведено клінічний випадок наслідків вибухово-осколкового поранення хребта у дитини із забоем спинного мозку і порушенням функцій тазових органів. Застосовувалася спеціально розроблена методика реабілітації при даній патології, що включає медикаментозну терапію, дієту, спеціальний комплекс ЛФК, рефлексотерапію, фізіотерапію, масаж. Результати лікування підтверджують ефективність комплексної реабілітації.

**Ключові слова:** поранення хребта, забій спинного мозку, тазові порушення, реабілітація.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.6(70):40-42; doi10.15574/SP.2015.70.40

**Pharmacological and non-pharmacological treatment effects of an explosion-comminuted injury spine with spinal cord injury and dysfunction of pelvic organs**

**S.K. Yevtushenko, S.P. Dubina, O.S. Yevtushenko, N.V. Yanovskaya**

Regional Children's Clinical Center of Neurorehabilitation, Donetsk, Ukraine

The paper presents a clinical case consequences of the explosion-comminuted wound of the spine in a child with spinal cord injury and dysfunction of the pelvic organs with the description of the developed technique of rehabilitation in this pathology, including drug therapy, diet, a special set of physical therapy, reflexology, physiotherapy, massage. The obtained results confirm the effectiveness of the treatment of complex rehabilitation.

**Key words:** wound of the spine, spinal cord injury, pelvic disorders, rehabilitation.

**Сведения об авторах:**

**Евтушенко Станислав Константинович** — д.м.н., проф., академик НАМН Украины, зав. каф. детской и общей неврологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. Горького, консультант Донецкого клинического центра нейрореабилитации. Адрес: г. Донецк, пр. Ильича, 80А; тел. (062) 294-01-73; e-mail: centerdcp@gmail.com

**Дубина Светлана Павловна** — зав. поликлиническим отделением клинического центра нейрореабилитации.

Адрес: г. Донецк, пр. Ильича, 80А; тел. (062)294-01-73; e-mail: centerdcp@gmail.com

**Евтушенко Олег Станиславович** — к.м.н., директор клинического центра нейрореабилитации.

Адрес: г. Донецк, пр. Ильича, 80А; тел. (062)294-01-73; e-mail: centerdcp@gmail.com

**Яновская Наталья Васильевна** — зам. гл. врача по лечебной работе, зав. стационарным отделением клинического центра нейрореабилитации. Адрес: г. Донецк, пр. Ильича, 80А; тел. (062)294-01-73; e-mail: centerdcp@gmail.com

Статья поступила в редакцию 15.02.2015 г.

**НОВОСТИ**

В Україні розпочалась соціально-освітня кампанія «Серце, що тебе любить. Мозок, який тебе пам'ятає» з метою попередження інфарктів та інсультів.

Серцево-судинні захворювання посідають перше місце в Україні серед хвороб і зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті в країні. Щороку спеціалісти реєструють близько 50 000 випадків інфарктів міокарда і 111 000 випадків мозкових інсультів. У Всесвітній організації охорони здоров'я зазначають, що 80% передчасних інфарктів та інсультів можна запобігти.

У рамках проекту, ініційованого Представництвом міжнародної компанії Польфарма в Україні, запрацював

інформаційний сайт [acard.in.ua](http://acard.in.ua), який складається з двох розділів «Серце, що тебе любить» та «Мозок, який тебе пам'ятає» і надає користувачам вичерпну інформацію про інфаркт та інсульт відповідно, а також рекомендації щодо їх запобігання.

Крім того, було знято два емоційні відеоролики — дві життєві історії, які дозволять українцям побачити проблему інфаркту та інсульту під іншим кутом, і як змінюється життя не тільки пацієнта, але і його оточення.

**Історія про інсульт:** <https://youtu.be/LswjwjtWzv0>

**Історія про інфаркт:** <https://youtu.be/ywwIcN2AmoI>

**Краткая справка о международной компании Польфарма:**

Польфарма — международная фармацевтическая группа, лидер польского фармацевтического рынка и крупнейший польский производитель лекарственных средств и фармацевтических субстанций. Выпускает широкий спектр лекарственных препаратов, выдаваемых по рецепту и применяющихся при стационарном лечении. В портфолио группы Польфарма около 600 лекарственных препаратов и еще 500 находятся в стадии разработки.

Производственная деятельность осуществляется на объектах, которые полностью соответствуют мировым стандартам надлежащей производственной практики — GMP (Good Manufacturing Practice).

Применяет инновационные разработки и современные технологии, которые гарантируют безопасность продукции, сотрудников и окружающей среды. Активно инвестирует в разработку новой биотехнологической продукции. Расширенная информация о деятельности <http://www.polpharma.pl/en/>

Принцип работы международной группы Польфарма отражает девиз «Люди помогают людям».

Контакты для получения более детальной информации и комментариев:

**Наталья Роля,**  
руководитель PR-службы Польфарма Украина  
[ua.press@polpharma.com](mailto:ua.press@polpharma.com)