

Ю. І. ГОЛОВЧЕНКО¹, О. І. АСАУЛЕНКО¹, Т. В. КОЛОСОВА¹,
Т. М. РЯБІЧЕНКО², О. В. ТИШКЕВИЧ², О. В. ХАРИТОНОВА³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

² Київська міська клінічна лікарня № 9

³ Поліклініка № 2 Святошинського району м. Києва

Вестибулярна дисфункція: що нового?

Хворий з вестибулярною дисфункцією — це об'єкт для проведення ретельної диференційної діагностики, починаючи з деталізації скарг та збору анамнезу. Вже на цьому етапі є можливість обрати попередню дослідницьку програму, сформовану з батареї діагностичних тестів з метою визначення нозологічної приналежності симптомокомплексу. Важливе значення має чітке розмежування периферичного вестибулярного «головокружіння» та станів «головокружіння плюс». Це дає змогу диференціювати насамперед судинні мозкові катастрофи, які становлять небезпеку для життя, в подальшому призводять до порушення життєдіяльності або навіть до інвалідизації. За даними ретроспективних епідеміологічних досліджень, моносимптом «головокружіння» є виявом інсульту в мінімальній кількості випадків. Альтернуючі симптоми з виявами головокружіння — це підстава для використання методів нейровізуалізації, які дають змогу верифікувати одне з органічних уражень нервової системи.

Мета роботи — за допомогою клінічних та інструментальних методів вивчити вестибулярну дисфункцію; оцінити ефективність різних методів лікування та реабілітації.

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих зі скаргами на головокружіння, хиткість при ходьбі, нудоту, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 9 і в денно-

му неврологічному стаціонарі поліклініки № 2 Святошинського району м. Києва. Діагноз хронічної ішемії мозку (ХІМ) у вертеробазиллярному басейні (ВВБ) встановлено у 15 хворих, гостре порушення мозкового кровообігу в судинах ВВБ — у 8, доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ) — у 9. Усім хворим проводили моніторинг загальних аналізів крові та сечі, глюкози в крові, а також неврологічний огляд, електрокардіографію, діагностичні маневри Дікс-Холпайка, тест поштовха голови. 30 хворим виконано магнітно-резонансну томографію головного мозку. Всім хворим проведено лікування за відповідними стандартами з використанням бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу протягом 3—5 міс, судинної терапії, вітамінів групи В, метаклопроміду. Хворим на ДППГ застосовано лікувальні маневри Еплая, Симонта. Реабілітацію проведено у відділенні лікарями-фізіотерапевтами.

Результати. В групі хворих на ДППГ достовірно поліпшився стан після проведення лікування з використанням бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу. В усіх хворих відзначено поліпшення самопочуття при використанні рідкої форми бетагістину гідрохлориду в перші 5 діб захворювання.

Висновки. Використання бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу протягом 3—5 міс значно поліпшувало стан хворих при спостереженні в динаміці.

Ю. О. ГОНЧАР

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпропетровськ

Значення емоційного розвитку дитини із психофізичними порушеннями в ракурсі успішної соціалізації

Деякі неврологічні, соматичні, посттравматичні та психосоматичні розлади погано піддаються медикаментозній і немедикаментозній терапії. До цієї групи належать синдром хронічної втоми, дитячі невротичні розлади, дитячий церебральний параліч, розлади спектра аутизму тощо. Для досягнення успіху в терапії цих порушень дуже важливим є дотримання принципів біопсихосоціального підходу.

Важливу роль у терапії відіграє психологічна реабілітація і різні методи корекції емоційного розвитку дітей. Чинник психологічної атмосфери в сім'ї є одним із провідних у гармонійному формуванні особистості дитини. Особливе значення мають стосунки матері та дитини. Доки дитині не виповнилося 7 років, батьки

для неї є найбільш значущими об'єктами відповідно до етапу психічного розвитку (Сапогова, 2001). В основі стосунків, які розвиваються, лежить здатність до терпимості і переробки змістів того, що контейнується, в наповнені сенсом значущі і життєздатні складові, що відповідає моделі зв'язку позитивного контейнера і того, що ним контейнується. Якщо психічний простір контейнера не в змозі ввібрати в себе об'єкти, які його постійно атакують, і тим більше переробити їх у прийнятну форму для того, що контейнується, це спричиняє негативний результат, який не лише перешкоджає особистісному росту, а й призводить до формування психотичної особистості (Біон, 2008).

Нині серед фахівців у галузі реабілітації популярності набуває метод анімалотерапії як метод психокорекційного впливу, який іноді застосовують як самостійний, а частіше — як частину чи етап системи реабілітації. Особливу популярністю користуються такі різновиди методу як дельфінотерапія та іпотерапія. Коні та дельфіни завжди привертати увагу людей. Завдяки багатьом своїм якостям вони можуть стати ефективними контейнерами різних переживань (від радості до розпачу) для дітей з різними психофізичними порушеннями.

Результати наукових досліджень демонструють, що діти з обмеженими можливостями, а також із захворюваннями невротичного спектра при застосуванні згаданих методів виявляють більшу готовність до фізичної та соціальної близькості, а також до первинного контакту з іншими дітьми. Батьки повідомляють про почастишення випадків участі дітей у сімейному житті та ініціювання ними соціальних контактів, які сприймаються як вияви впливу курсу дельфінотерапії (Лукина, 2009; Smith, 1987; Nathanson, 1998; Lukina, 1999).

Діти, які беруть участь у дослідженнях, стають спокійнішими, розслабленими і навіть щасливими після

проходження курсу дельфінотерапії (Nathanson, 1998; Lukina, 1999). Деякі вчені під час вивчення ефективності раннього втручання дійшли висновку, що дослідження терапевтичного ефекту дельфінотерапії лише у дитини, котра пройшла терапевтичний курс, не є коректним, в оцінці загальної ефективності методу також слід враховувати зміни в поведінці батьків (Davies, 1991).

Наше дослідження передбачає застосування комплексу методик для вивчення емоційного стану матері та дитини до курсу корекції і після нього з метою виявлення змін в емоційній спрямованості сімейної системи і матері та дитини окремо, а також визначення наявності рентної установки в сімейній системі на різних етапах проходження дитиною корекційного курсу та її впливу на емоційний розвиток дитини з психофізичними порушеннями.

Емоційний розвиток дитини суттєво впливає на її розвиток у цілому, на самоідентифікацію, формування адекватних копінг-стратегій та успішну соціалізацію, а у дітей із психофізичними вадами цей аспект має особливе значення для набуття умінь з успішною адаптації в різних життєвих умовах.

І. А. ГРИГОРОВА, А. С. НОВАК

Харківський національний медичний університет

Клініко-патогенетичні аспекти легкої черепно-мозкової травми

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) — найпоширеніше екзогенне ураження мозку. На частку легкої ЧМТ (ЛЧМТ) у структурі ЧМТ припадає 80—85%. Неадекватна діагностика в гострий період ЛЧМТ та складний патогенетичний каскад призводять до негативних віддалених наслідків, серед яких найбільш значущими є астеничний, лікворно-гіпертензивний синдром, когнітивні порушення, пароксизмальні, дизсомнічні стани, нейроендокринні порушення тощо. Провідну роль у загибелі нейронів відіграють ексайтотоксичність, порушення кальцієвого гомеостазу клітин, пошкоджувальна дія вільних радикалів, апоптоз, запалення, активація внутрішньоклітинного катаболізму. Згідно з «ієрархією пошкодження мозку» спочатку припиняється функціонування нейронів, а потім втрачається цілісність інших клітин. Актуальним є пошук ранніх біомаркерів когнітивних порушень, до яких належать білки родини S100, а також нейротрофічні фактори — нейротрофічний фактор головного мозку (BDNF), гліальний нейротрофічний фактор, фактор росту нервів тощо.

Мета роботи — оптимізувати діагностичні засоби у хворих, які перенесли ЛЧМТ 1—5 років тому, з визначенням порушення нейропластичності та когнітивних функцій.

Матеріали і методи. Клініко-нейропсихологічне обстеження 100 хворих, які перенесли ЛЧМТ 1—5 років тому, здійснювали за допомогою шкали Моса,

тесту на запам'ятовування 10 слів, таблиці Шульте, коректурної проби, шкали особистісної і реактивної тривожності Спілбергера — Ханіна, шкали депресії Бека. Визначали вміст BDNF, нейрогліального фактора головного мозку (BNGF) та білків субсімейств Вах і Bcl-2 промоутерів апоптозу в сироватці крові на імуноферментному аналізаторі Labline-90 (Австрія) методом імуноферментного аналізу.

Результати. У хворих виявлено астеничний синдром (у 80%), вегетативні розлади (у 84%), епілептичний синдром (у 8%), дизсомнічний синдром (у 25%). У половини хворих зафіксовано подовження латентного піку P₃₀₀ (когнітивного викликаного потенціалу), а також різні порушення когнітивних функцій за результатами тесту Моса, насамперед пам'яті, уваги, обліку. Реєстрували також порушення праксису та гнозису, особливо складно було хворим виконати команду, яка складається з 3 етапів. Виявлено депресивну симптоматику (у 20%), реактивну та особистісну тривожність (у 30%). Дані біохімічних аналізів свідчили про порушення процесів нейропластичності: зменшення вмісту BDNF та BNGF, підвищення рівня промоутерів апоптозу в сироватці крові.

Висновки. Хоча аналіз результатів роботи триває, хворим з ЛЧМТ можна рекомендувати вже в гострий період призначати нейропротектори, нейротрофічні засоби, які також потрібно включати в схему реабілітації.