

При полушарном ИИ отмечается повышение систолической скорости кровотока в базальной, глубокой средней мозговой, большой вене мозга, прямою синусе ($P < 0,05$).

Изменения венозной гемодинамики значительно более выражены у пациентов с ИИ по сравнению с группой больных с ТИА.

УДК: 616.83-053.2-036.66

Абраменко В. В.

Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України (м. Київ)

МЕТОДИКА ІНТЕГРАЛЬНОЇ ПРОПРІОЦЕПТИВНОЇ НЕЙРОМ'ЯЗОВОЇ КІНЕЗОТЕРАПІЇ ТА СКАЛЬППУНКТУРИ (МІКС) В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Збільшення патології нервової системи призвело до поглиблення процесу інвалідизації дитячого населення. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності: поширення у Європі становить від 2 до 3 на 1000 живих новонароджених, в Україні — 2,48 на 1000. Серед глибоко недоношених дітей кількість випадків ДЦП зросла до 40—100 на 1000 живих новонароджених. Найбільш частими є спастичні варіанти захворювання, які спостерігаються у 70—85 % дітей.

На сучасному етапі пріоритетним є створення та залучення реабілітаційних, переважно немедикаментозних методик, спрямованих на відновлення функціональних систем організму.

Мета. Впровадження нових альтернативних методів лікування дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, на прикладі нейрореабілітації різних форм дитячого церебрального паралічу та розроблення нових схем (методик) патогенетичної терапії.

Лікування проводили за методикою інтегральної пропріоцептивної нейром'язової кінезотерапії та скальппу пунктури (МІКС) шляхом послідовної та цілеспрямованої стимуляції (враховуючи неврологію розвитку): рухових, мовленнєвих, психічних функцій у немовлят з 3—4 місяців та дітей після одного року життя, в основі якої закладено теоретичні концепції системогенезу та пластичності нервової системи, формування нових мереж міжнейронального зв'язку, що використовує «терапевтичне вікно», тобто вік, до якого можливо отримати задовільний лікувальний ефект та зменшити прошарок дітей-інвалідів.

МІКС поєднує — одночасне проведення скальппу пунктури з різними видами впливу на периферичний нейром'язовий апарат кінезотерапії, системи масажу, що включає класичний, сегментарний, точковий, періостальний та гуа-ша масаж у поєднанні з елементами постізометричної, антигравітаційної релаксації та мобілізації суглобів кінцівок. За допомогою акупунктурних голок, розташованих під шкірою, здійснюється стимуляція в проекції спеціальних зон скальпу з одночасним впливом на периферичний нейром'язовий апарат.

Під динамічним спостереженням перебували 80 дітей (з 4 місяців до 8 років). Серед них: формування церебрального паралічу — 29 дітей; подвійна геміплегія — 21; спастична диплегія — 20; спастична геміплегія — 8; гіперкінетична форма — 2 дітей.

Вивчали ефективність МІКС на базі Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, за шкалою великих моторних функцій (тестовий бланк GMFM-88), що є стандартизованим та перевіреним інструментом, для визначення змін великих моторних функцій у дітей з церебральними паралічами.

Перші позитивні зміни у руховій сфері дитини спостерігалися вже на перших 2—3 сеансах, а курс 15—20 сеансів дозволяє значно та ефективно скоригувати функціональну діяльність локомоторних центрів, покращити м'язову активність та міжм'язову взаємодію у системі «агоніст — антагоніст», знизити патологічний м'язовий тонус, навчити контролювати цілеспрямовані рухи, збільшити амплітуду активних рухів у суглобах, сформувати рухові навички. Окрім вище зазначеного, поліпшується емоційний стан, пізнавальні функції (інтелектуально-мнестичний розвиток, пам'ять, увага).

Впровадження МІКС дозволяє за відносно короткий термін суттєво покращити стан моторної сфери хворого.

Одночасне застосування пасивно-активної кінезотерапії, системи масажу та скальппу пунктури дозволяє зменшити кількість дітей із формуванням вторинних коморбідних ускладнень.

Включення МІКС в індивідуальну комплексну програму реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи сприяє і значно розширює можливості реабілітації хворих та їх подальшу соціалізацію. За час впровадження МІКС не було ускладнень та побічних проявів.

УДК 616.831-005.4-036.66

Адонкіна В. Ю., Мищенко О. Я.

Національний фармацевтичний університет (г. Харків)

ФАРМАКОЕКОНОМІЧЕСКІ ПЕРЕВАГИ КОМПЛЕКСНОЇ НЕЙРОПРОТЕКЦІЇ У БОЛЬНИХ С ІШЕМІЧЕСКИМ ІНСУЛЬТОМ

Ішемічний інсульт (ИИ) — одна из важных медико-социальных проблем, которая наносит огромный экономический ущерб системе здравоохранения, государству и семье больного. Среди мероприятий специфической дифференцированной терапии ИИ определены два подхода: реканализация, или восстановление адекватной реперфузии, и нейропротекция. Своевременная механическая ревазуляризация и тромболитическая терапия предупреждают развитие некроза мозга и существенно улучшают выживаемость и качество жизни этих пациентов. К сожалению, эти методы являются малодоступными для пациентов Украины из-за высокой стоимости, поздней диагностики и выхода за пределы терапевтического окна, наличия противопоказаний к тромболитису для определенных пациентов, в частности больных сахарным диабетом. В связи с этим возрастает значимость нейропротекторной терапии. В публикациях украински ведущих специалистов убедительно обосновывается целесообразность комплексной нейропротекции в лечении ИИ, как наиболее эффективной. Однако одновременное применение двух нейропротекторов требует больших затрат на лечение.

Цель исследования — оценить экономическую целесообразность комплексной схемы нейропротекции по сравнению с традиционной.

В процессе исследования был проведен анализ результатов сравнительного клинического исследования трех схем нейропротекторной терапии ИИ среднетяжелой и тяжелой степени тяжести: 1 схема — традиционная + цитиколин; 2 схема — традиционная + цитиколин + актовегин; 3 схема — традиционная (пентоксифиллин, гепарин и/или ацетилсалициловая кислота, маннитол) (С. М. Виничук, О. А. Пустовая, В. А. Мохнач и др., 2008); фармакоэкономический анализ «затраты — эффективность». С использованием дерева решений было проведено сравнение экономического ущерба от ишемического инсульта при применении трех схем нейропротекторной терапии на протяжении одного года.

В качестве критерия эффективности анализируемых схем лечения ИИ было выбрано количество больных, которые полностью выздоровели через три месяца лечения. Показатель эффективности составил 29,6 %, 38,9 % и 23,3 % для 1, 2 и 3 схем соответственно. Прямые затраты на схемы лечения были 8183,19 грн; 9562,61 грн; 4978,00 грн для 1, 2 и 3 схем соответственно. Инкрементальный показатель эффективности затрат (ІСЕК) для первой и второй схемы по сравнению с третьей (традиционной терапией) составил соответственно 50 876,03 грн; 29 388,53 грн. Рассчитанный экономический ущерб (с учетом потерь от преждевременной смертности, потери трудоспособности и выплат по инвалидности) с горизонтом исследования в один год составил 51 696,50 грн; 48 271,80 грн и 50 731,90 грн для 1, 2 и 3 схем соответственно.

Выводы. Применение схем нейропротекторной терапии с использованием цитиколина (1 схема) и комбинации цитиколин + актовегин (2 схема) обеспечивает большую клиническую эффективность (больше количество пациентов в состоянии полного выздоровления через три месяца) и требует больших затрат по сравнению с традиционной схемой лечения. С прогнозом на один год и с учетом непрямых затрат схема лечения с применением комбинации нейропротекторов имеет экономические преимущества.

УДК: 616.711.6:616.71-007.234:615.814.1

Бабінець Л. С., Надкевич А. Л.

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль)

ДИНАМІКА ПАРАМЕТРІВ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ З ВКЛЮЧЕННЯМ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ

На сьогодні особливо гостро стоїть питання взаємозв'язків остеопорозу та остеохондрозу хребта, які нерідко поєднуються в одного хворого, ускладнюючи його стан. Тому вивчення патогенезу цих захворювань і розроблення патогенетично обґрунтованої терапії є надзвичайно актуальними.