

в увеличении концентрации внимания, улучшении эмоционального фона, появлении мимических реакций и предвестников речи, снижении спастичности мышц паретических конечностей и возобновлении двигательных навыков. Шесть из 22 больных поступили на первичный реабилитационный цикл с назогастральным зондом, от которого к концу курса лечения пришлось отказаться 5 пациентам, достигнув 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 функции происходило в течение более длительного периода (3—5 лет). Повторные (каждые 3—6 месяцев) курсы восстановительного лечения усиливали достигнутый эффект.

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

УДК 616.833-079.4:616-006-07

*Евтушенко С. К.**, Гончарова Я. А.*,
Симонян В. А.*, Филимонов Д. А.****

ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии им В. К. Гусака НАМН Украины» (г. Донецк), Донецкий Национальный медицинский университет им. М. Горького**, ГУ «Дорожная клиническая больница станции Донецк»****

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ КАК ВОЗМОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДЕБЮТ НЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Паранеопластические полиневропатии — это диффузное или мультифокальное поражение периферических нервных волокон, как следствие отдаленного воздействия неопластического процесса. По данным Storstein A., Larson A. и соавт., Vedeler C. (2001), они встречаются у онкологических больных от 7,5 % до 48 % случаев, и зачастую проявляются клинически задолго до диагностирования опухоли.

Цель и задачи: разработать эффективные схемы диагностики паранеопластических полиневропатий с применением функциональных методов исследования.

На базе отделения ангионеврологии ИНВХ им. В. К. Гусака наблюдались 39 пациентов в возрасте от 24 до 78 лет с клиникой полиневропатии (ПНП). Из них 18 человек имели верифицированный диагноз опухолевого заболевания и были условно объединены в 1-ю группу. Во 2-ю группу вошли 9 больных, прошедших первичный или повторный курс химиотерапии. 3-ю группу составили 12 пациентов с ПНП неуточненной этиологии. Жалобы пациентов оценивали по шкалам EURO DIABIDDM Complication (1995), TSS, а тяжесть ПНП по шкалам Dyck P. J. (1988), NSS и NSS-LL. Дополнительные методы обследования включали общеклинические анализы, анализ антиневральные антител, онкомаркеров. Для исследования микроциркуляции применялась лазерная доплеровская флоуметрия (аппарат «ЛАКК-02», Россия). Базовым методом являлось нейромиографическое исследование (электромиограф Reporter, Италия).

При стимуляционном ЭНМГ-исследовании, проведенном пациентам из 1-й группы, в абсолютном большинстве случаев (78 %) имелись нейромиографические признаки ПНП, такие как снижение СРВ по верхним конечностям до 40—45 м/с, по нижним — до 30—35 м/с. У 11 человек отмечалась аксональная дегенерация, а в 3 случаях она сочеталась с демиелинизирующей ПНП. Лазерная флоуметрия выявила умеренное снижение индекса эффективности микроциркуляции и показателя микроциркуляции, средние показатели составили $1,52 \pm 0,087$ % и $3,62 \pm 0,24$ Пф. ед. соответственно. Во 2-й группе, помимо ЭНМГ-признаков ПНП (снижение СРВ до 42 м/с), отмечалось резкое нарушение микроциркуляции согласно результатам флоуметрии, среднее значение индекса эффективности микроциркуляции в этой группе составило $1,3 \pm 0,05$ % при норме $1,6—1,8$ %.

У пациентов из 3-й группы ЭНМГ-исследование выявляло снижение СРВ до 22—30 м/с в руках и до 30—38 м/с в ногах, показатели флоуметрии отличались значительной вариабельностью. В ходе тщательного обследования у 10 пациентов было диагностировано опухолевое заболевание, у одного пациента — эозинофильный васкулит Чарджа — Стросса, и у одного больного — сочетание ПНП с миастеническим синдромом на фоне диспротеинемии (неопластический процесс в данном случае не был обнаружен).

В ходе проведенного исследования нами определен характерный для паранеопластических полиневропатий нейромиографический и флоуметрический паттерн. Выявление подобных изменений у пациентов с клиникой полиневропатии требует детального соматического обследования, что в ряде случаев дает возможность диагностировать неопластический процесс на доклинической стадии.

УДК 616.8-009-053.2-036.66(477.62)

Евтушенко О. С., Яновская Н. В., Евтушенко С. К.

Областной детский клинический центр нейрореабилитации (г. Донецк)

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ДОНЕЦКОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

Центр — это современное учреждение, где в творческом союзе работают практические врачи и сотрудники кафедры детской неврологии Донецкого национального медицинского университета им. Горького (научным консультантом Центра является его основатель проф. Евтушенко С. К.). Помощь оказывается не только детям из Донецкой области, но из других областей Украины и различных стран. В настоящее время в Центре применяется более 60 современных методик диагностики, лечения и реабилитации заболеваний нервной системы у детей, большая часть методик разработана в Центре.

В структуру Центра входят: диагностическое отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение физиотерапии, залы ЛФК (для детей младшего и старшего возраста), зал сенсорной терапии, круглосуточный стационар для совместного пребывания детей и матерей на 30 коек, отделение ранней реабилитации на 10 коек для детей в возрасте от 3-х мес. до 1-го года, дневной стационар при поликлинике на 20 коек, ипподром для лечебного катания на лошадях, учебный блок и лекционный зал кафедры детской неврологии. Организационно выделены подразделения: отдел по иммуногенетической диагностике и лечению врожденных и ранних проявлений церебрального паралича (ЦП), нейролингвистический отдел, отдел по лечению детей со спинальной патологией и нарушением выделительных функций, отдел по лечению нервно-мышечных заболеваний, отдел по лечению последствий апаллического синдрома; отдел по клинической апробации новых фармакологических препаратов. Это дает возможность оказывать высококвалифицированную и эффективную помощь детям не только с ЦП, но и с различными заболеваниями нервной системы.

Центр располагает современной диагностической аппаратурой, позволяющей на ранних этапах заболевания уточнять диагноз и характер патологии мозга, проводится видеоэнцефалокартирование, сочетанные холтер-ЭЭГ и холтер-ЭКГ, электромиография, спирометрия, сонография головного мозга, транскраниальная доплерография, проводятся различные исследования в биохимической лаборатории, включая определение уровня антиконвульсантов в крови, УЗИ внутренних органов и ЭХО-КГ. При необходимости проводится МРТ и КТ в областном диагностическом центре.

Основываясь на главных этиологических факторах возникновения заболевания, возрасте пациента и ведущем неврологическом дефиците, разрабатывается годичная программа интенсивной долговременной и многокурсовой этапной реабилитации по методике Центра. Реабилитационные мероприятия включают медикаментозное (по синдромологическому принципу) и немедикаментозное лечение, с учетом формы, тяжести состояния, характера процесса, сопутствующей соматической патологии, когнитивных нарушений. При различных формах ЦП назначается: массаж (сегментарный и точечный), лечебная физкультура с элементами гимнастики Войта, нейромышечные блокады ботулотоксинами (Диспорт), мануальная терапия, иглорефлексотерапия, микроволновая терапия, лазеротерапия, электроимпульсная терапия, гидромассаж, мануальная кровать, иппотерапия, методика биологически обратной связи, используется собственная методика краниопунктуры, скальп-терапии, стренч-гимнастики, вакуумный массаж, динамическая проприоцептивная коррекция с помощью ЛК «Гравистат», медикаментозное лечение.

В результате проведенного реабилитационного лечения 8 % детей практически здоровы; у 75 % — наблюдается стабильное улучшение, у 9 % — непродолжительное улучшение, у 8 % больных, ввиду грубого неврологического дефицита и тяжести состояния, существенной динамики добиться не удалось.