

© Беседин С.Г., Бабина Л.М., 2011

С.Г. Беседин, Л.М. Бабина

## ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства», г. Пятигорск, РФ

Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из тяжелых заболеваний ЦНС, проявляющееся тяжелыми двигательными расстройствами, психическими и речевыми нарушениями. Нередким осложнением ДЦП является развитие гидроцефалии, имеющей тенденцию к прогрессированию и возникновению окклюзии ликворных путей и гипертензионных кризов. Медикаментозная терапия в этих случаях приносит лишь временное незначительное улучшение, в связи с чем показано проведение вентрикулоперитонеального шунтирования (ВПШ). После оперативного вмешательства дети продолжают находиться под наблюдением нейрохирурга и невролога, продолжая принимать профилактические дозы дегидратационных средств. При благоприятном исходе операции появляется возможность дальнейшей реабилитации пациентов с помощью не только медикаментозных средств, но и физических факторов.

Цель исследования – изучить возможность применения пелоидотерапии (ПТ) у детей раннего возраста с ДЦП, перенесших ВПШ.

Через 6–8 месяцев после ВПШ 18 больным с ДЦП в возрасте от 1,5 до 3 лет назначали грязевые аппликации на паретичные конечности, температурой 38–39 °С, продолжительностью 8–10 мин, через день, на курс 8–10 процедур в комплексе с массажем и ЛФК в костюме «Адели».

Все дети хорошо переносили ПТ, только у 2 больных после 3–4-й процедуры отмечалась общая слабость, в связи с чем грязевые аппликации отменялись на 3–4 дня, а после отдыха процедуры возобновлялись. По окончании курса лечения общее состояние детей было хорошим, жалоб не было, а клинико-функциональные показатели заметно улучшились. Так, достоверно уменьшилась выраженность примитивных тонических рефлексов, а шейно-тонические (симметричный, асимметричный и лабиринтный) редуцировались у половины больных из числа тех, у которых они имелись исходно. Появление установочных рефлексов позволило удерживать голову в вертикальном положении 12 больным (исходно 8 детей), сидеть без опоры – 3, сидеть с опорой – 15 (исходно 6 детей). Высокий мышечный тонус снизился у 8 из 18 детей на 40%, у них также уменьшилась высота сухожильных рефлексов. Трое из 13 детей стали произносить отдельные слова.

Данные реоэнцефалографических исследований свидетельствовали об улучшении церебрального кровообращения у всех детей. Существенно увеличилось амплитудно-пульсовое кровенаполнение с  $0,10 \pm 0,003$  до  $0,16 \pm 0,005$  Ом ( $p < 0,01$ ), улучшился венозный отток – индекс снизился с  $43,2 \pm 4,2$  до  $30,2 \pm 3,9\%$ , нормализовались сосудистое сопротивление и время распространения ранней пульсовой волны.

Учитывая невозможность проведения мониторинга ликворного давления и КТ на реабилитационном этапе, нами использован простой, удобный и экономически оптимальный метод эхоэнцефалоскопии с компьютерным анализом. Эхокопические исследования до и после лечения показали, что негативных изменений не произошло ни у одного пациента, а некоторые ликвородинамические показатели имели тенденцию к улучшению, в частности эхографические характеристики пульсаций желудочковых ЭХО-комплексов.

Полученные данные свидетельствуют о том, что применение тепловых процедур, в частности, грязевых аппликаций, не оказывает отрицательного влияния на внутримозговую ликвородинамику у детей с ДЦП и наличием вентрикулоперитонеального шунта, что подтверждается отсутствием отрицательной динамики эхокопических характеристик после завершения курса ПТ.

Оценивая в динамике клинические и электрофизиологические показатели, мы констатировали значительное улучшение состояния у 2 (11,1%) больных, улучшение – у 12 (66,7%), незначительное улучшение – у 3 (16,7%) детей и без улучшения выписался один ребенок (5,5%).

Положительный эффект комплексной реабилитации пациентов с ДЦП после ВПШ с включением ПТ (77,8%), по-видимому, связан прежде всего с назначением на паретичные конечности грязевых процедур, оказывавших релаксирующее действие на спастичные мышцы и способствующих улучшению трофической функции и нервно-мышечной проводимости. Не последнее значение на фоне ПТ имели лечебная гимнастика в костюме «Адели» и массаж, которые потенцировали лечебный эффект грязевых аппликаций. Результаты нашего исследования показали возможность и эффективность применения физических факторов, в том числе и тепловых, в комплексе реабилитации больных ДЦП, осложненным гидроцефалией, подвергшихся ВПШ.