

Коллегиальность в ведении данной категории больных имеет наибольшее значение для благоприятного исхода. Нейрохирурги, реаниматологи, врачи отделения функциональной диагностики, рентгенологи, окулисты, психиатры своим участием в лечении порой коренным образом изменяют тактику ведения, уменьшают длительность пребывания больного в стационаре.

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Панюкова И.В.

В течение 3 лет на базе консультативно-диагностической поликлиники ДГКМБ № 9 работает городская противозPILEПТОЛОГИЧЕСКИЙ кабинет. За это время проконсультировано 3745 детей с эпилепсией и пароксизмальными состояниями. Группе детей, наблюдающихся с идиопатическими генерализованными (12 больных) и симптоматическими парциальными (15 больных) формами эпилепсии, получавшими препараты вальпроевой кислоты, проведено определение ее в крови. Из числа больных (15 детей) с парциальными формами 7 получали комбинированную терапию препаратами вальпроевой кислоты (депакином) и финлепсином.

Делакин назначали из расчета 20-30 мг/кг в сутки, 14 детей получали пролонгированную форму препарата. Уровень вальпроевой кислоты в крови составил от 50 до 100 мкг/мл, что соответствует средним терапевтическим концентрациям. У 2 детей уровень вальпроевой кислоты был ниже терапевтического, и составил соответственно 7 и 15,6 мкг/мл, что было связано с самостоятельным снижением дозы получаемого препарата. Показатели вальпроевой кислоты в крови были выше у детей, получавших пролонгированную форму, что можно объяснить равномерным всасыванием ее и распределением в крови в течение суток. Концентрация вальпроевой кислоты была более низкой у детей, получавших комбинированную терапию (депакин + финлепсин), так как финлепсин при одновременном приеме с вальпроевой кислотой снижает ее содержание в крови.

У 7 из 12 детей с генерализованной эпилепсией была достигнута ремиссия от 6 месяцев до 2,5 лет при назначении средних терапевтических доз вальпроевой кислоты. У детей с симптоматическими парциальными формами эпилепсии при данных концентрациях вальпроевой кислоты в крови был достигнут лишь контроль над припадками. В дальнейшем была проведена коррекция получаемых препаратов.

Таким образом, определение концентрации противосудорожных средств в крови позволяет корректировать дозу назначаемого препарата с учетом особенностей метаболизма организма ребенка, взаимодействия препаратов различных групп, позволяет предотвратить развитие токсических реакций

при назначении вальпроевой кислоты в дозах, превышающих средние терапевтические, что не всегда удается при подборе терапии, основываясь лишь на клинических проявлениях заболевания.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИППОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДЦП

Мокрицкая А.Ф., Сулимов А.В.

Иппотерапия - одна из методов комплексной реабилитации, осуществляемой при помощи верховой езды. Лечебная верховая езда направлена на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, нарушений вертикализации, тренировку вестибулярного аппарата, а также на развитие эмоционально-волевой сферы.

Для оценки эффективности иппотерапии была создана экспериментальная группа из 25 человек в возрасте от 5 до 18 лет: 17 детей со спастической диплегией, 2 человека - с гипсркинетической формой ДЦП, 5 - с гемипаретической, 1 - атаксией Фридрейха. Иппотерапия рассматривалась как часть индивидуальной программы комплексной реабилитации, включающей медикаментозную терапию, физиотерапию, массаж, лечебную физкультуру, криотерапию, занятия на аппарате Гросса, занятия в костюме («Гравистат»), занятия на тренажерах, гидрокинезотерапию. Одновременно проводилась психолого-педагогическая коррекция с целью достижения социальной адаптации.

Занятия проводились с июня по август 2000 года два раза в неделю под руководством инструктора-иппотерапевта на базе спортивно-конного комплекса «Бородулинский». Мониторинг экспериментальной группы включал в себя:

- оценку неврологического статуса;
- изменения показателей ЭЭГ;
- измерение амплитуды движений в суставах с помощью угломера;
- оценку мышечной силы с помощью кистевого динамометра;
- оценку психоэмоционального состояния.

При обработке данных получены следующие результаты: устранение позозапрещающих рефлексов, снижение патологического тонуса мышц, снижение гиперкинезов, нормализацию рефлекторной деятельности, улучшение координационных проб, улучшение походки, осуществление контроля над телом.

Данные неврологического статуса коррелировались показателями ЭЭГ:

- формированием ритмов, соответствующих возрасту;
- снижением возбудимости нервной системы;