

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
“ІНСТИТУТ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ТОКСИКОЛОГІЇ”

СЕКЕР ТЕТЯНА МИХАЙЛІВНА

УДК 616.831 – 005 – 053.2/3 – 085

**ЛІКУВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЗАСОБІВ
У НЕМОВЛЯТ З ПІДВИЩЕНОЮ ЗБУДЛИВІСТЮ
ВНАСЛІДОК ГІПОКСИЧНО – ІШЕМІЧНИХ УРАЖЕНЬ
НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

14.01.28 – клінічна фармакологія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ – 2008

Дисертація є рукопис

Робота виконана на кафедрі фармакології Вищого навчального закладу
“Інститут екології та медицини”, м. Київ

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор
КОСТИНСЬКА Наталія Євгенівна
ВНЗ “Інститут екології та медицини”, м. Київ
завідувач кафедри фармакології

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
ЦИПКУН Анатолій Григорович
ДУ “Інститут педіатрії, акушерства та гінекології
АМН України”, м. Київ,
завідувач лабораторії патологічної фізіології та
клінічної фармакології

доктор медичних наук, старший науковий співробітник
КОРПАЧЕВ Вадим Валерійович
ДУ “Інститут ендокринології та обміну речовин імені
В.П. Комісаренка АМН України”, м. Київ,
завідувач відділу клінічної фармакології та
фармакотерапії ендокринних захворювань

Захист дисертації відбудеться “ 21 ” травня 2008 р.

о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої Вченої ради Д. 26.550.01 при
ДУ “Інститут фармакології та токсикології АМН України” (03057, м. Київ,
вул. Е.Потьє, 14).

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці ДУ “Інститут
фармакології та токсикології АМН України” за адресою: 03057, м. Київ,
вул. Е.Потьє, 14.

Автореферат розісланий 15.04._____ 2008 р.

Вчений секретар
Спеціалізованої Вченої ради
Д 26.550.01,
кандидат біологічних наук

І.В.Данова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Частота перинатальних уражень нервової системи складає від 16% до 43% всіх захворювань дітей першого року життя, з них гіпоксично – ішемічні ураження нервової системи – від 47% до 60% (В.Ю. Мартинюк, Н.Г. Гойда, 2001). Неефективне лікування в період новонародженості в 65 % випадків призводить до функціональних та органічних уражень нервової системи з віддаленими наслідками в інші вікові періоди (Ю.И. Барашнев, 2001, В.М. Гузева, 2002).

Зараз для лікування цієї патології використовується значна кількість лікарських засобів, серед них – дегідратуючі (діакарб), заспокійливі (цитралева мікстура, фенобарбітал, белласпон, беллатамінал), спазмолітичні (но-шпа). Однак їх терапевтична ефективність при цій патології недостатня (И.В. Маркова, 1993, Д.Н. Дегтярев, 1999, В.М. Гузева, 2002). При використанні фармакологічних засобів у немовлят досить важко підбирати адекватне дозування та здійснювати контроль ефективності внаслідок особливостей фармакодинаміки, а також індивідуальної реакції на медикаменти, більш того, практично всі лікарські форми препаратів розраховані для дорослих, а не створені спеціально для немовлят. Крім того, у немовлят після закінчення лікування відмічається регрес досягнутої позитивної динаміки, що призводить до необхідності проведення декількох курсів терапії. У вказаних препаратів встановлені суттєві недоліки: токсична дія, наявність побічних ефектів (Л.И. Ильенко, 1997, В.Ф. Демина, 2001, Л.И. Лильин, 2003, С.П. Песонина, 2006).

Приведені вище дані свідчать про необхідність подальшого пошуку засобів і методів терапії перинатальних уражень нервової системи у немовлят. В цьому плані значний інтерес можуть мати препарати, які ефективні та безпечні в лікуванні перинатальних уражень нервової системи, і, зокрема, гомеопатичні засоби (А.В. Саотин, М.С. Томкевич, 1998, Л.И. Ильенко, 2001, С.П. Песонина, 2006, Н. Gounelle de Pontanel, 1987, Paul Herschu, 2004).

При лікуванні у дітей підвищеної нервової збудливості широко використовуються гомеопатичні засоби – Chamomilla, Cina, Zincum valerianicum, Ignatia, Natrium muriaticum, Nux vomica, Phosphorus (Э. Фаррингтон, 1992, Є.Б. Неш, Д. Одиомон, 1993, Г. Келлер, 2000, Ж. Шаретт, 2004, С. Ганнеман, Дж. Кент, Д. Гранджордж, 2006, Paul Hershu, 2004). Ці препарати справляють позитивний вплив на метаболічні, гемодинамічні та ліквородинамічні розлади в нервовій тканині, які розвиваються внаслідок гіпоксії та ішемії мозку. В клініці визначається покращення загального психічного та фізичного станів дитини, регрес неврологічної симптоматики (Л.І. Ільєнко, 1997, Ж. Шаретт, 2004, F.C.Stormer, O. Scheel, 1997).

Однак до теперішнього часу залишаються нез'ясованими питання ефективності гомеопатичних засобів в терапії підвищеної збудливості у немовлят. В доступній нам літературі відсутні дані про доцільність сумісного використання фармакологічних засобів з гомеопатичними. До цього часу не проводились дослідження та не розроблена методика терапії підвищеної збудливості у дітей в залежності від синдромів за допомогою гомеопатичних та фармакологічних засобів. Проведення таких досліджень є актуальним з наукової, практичної та соціальної точок зору.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота є фрагментом комплексної наукової теми “Вивчення та вплив на здоров'я людини ендо- і екзогенних факторів”, що виконувалась на кафедрі фармакології ВНЗ “Інститут екології та медицини”, № Держреєстрації 0107U002291.

Мета дослідження. На основі клінічних досліджень встановити можливість застосування дегідратуючих та заспокійливих гомеопатичних засобів для лікування немовлят з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи в залежності від ступеня тяжкості.

Задачі дослідження:

1. Здійснити вибір, дозу та частоту призначення гомеопатичних засобів, які діють на підвищену збудливість немовлят при гіпоксично – ішемічних ураженнях нервової системи в залежності від синдрому та його тяжкості.
2. Клінічними, інструментальними (нейросонографія, ехоенцефалоскопія) та біохімічними (вміст катехоламінів в сечі, іонізованого кальцію в крові немовлят) методами оцінити безпечність та ефективність дегідратуючих (*Helleborus niger*, *Apis*, *Natrium sulfuricum*) та заспокійливих (*Chamomilla*, *Zincum valerianicum* та інших) гомеопатичних засобів в лікуванні синдромів підвищеної збудливості.
3. Порівняти лікувальну ефективність фармакологічних та гомеопатичних засобів в терапії синдромів підвищеної збудливості у немовлят.
4. Провести дослідження сумісної дії фармакологічних та гомеопатичних засобів при ліквородинамічних порушеннях та астено – невротичних розладах у немовлят.
5. Узагальнити результати досліджень та на їх основі розробити рекомендації для застосування гомеопатичних засобів в комплексному лікуванні підвищеної збудливості у немовлят при гіпоксично – ішемічних ураженнях нервової системи в залежності від синдрому та його тяжкості.

Об'єкт дослідження: підвищена збудливість дітей віком до 1 року з гіпоксично – ішемічними ураженнями нервової системи.

Предмет дослідження: лікувальна ефективність дегідратуючих, заспокійливих та судинних гомеопатичних засобів в лікуванні підвищеної збудливості немовлят внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи.

Методи дослідження: фармакологічні, клінічні, біохімічні, інструментальні та статистичні методи дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. В роботі вперше показано, що заспокійливі засоби (*Chamomilla*, *Zincum valerianicum*, *Cicuta virosa* та “*Viburcol*”) в лікуванні підвищеної нервово – рефлекторної збудливості

нормалізують стан немовлят під час прийому та на протязі наступних місяців, що підтверджено біохімічними показниками (зменшення вмісту адреналіну та норадреналіну в сечі у немовлят).

Вперше визначені гомеопатичні препарати (Chamomilla, Gelsemium, Arsenicum album, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum, Calcium fluoricum та “Viburcol”) в лікуванні астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів у немовлят, які сприяють нормалізації неврологічного стану та підвищують вміст іонізованого кальцію в крові у немовлят.

Встановлено, що використання дегідратуючих гомеопатичних засобів Helleborus niger, Natrium sulfuricum, Apis, Cicutа virosa та судинних гомеопатичних засобів Arnica, “Traumeel S” разом з фармакологічним препаратом діакарб нормалізує стан немовлят з ліквородинамічними порушеннями, що підтверджено клінічними та інструментальними дослідженнями (нейросонографія та ехоенцефалоскопія). Визначено, що призначення вітамінів групи В, D разом з гомеопатичними препаратами значно покращує стан немовлят з астено – невротичними розладами.

Сумісне використання гомеопатичних і фармакологічних препаратів при ліквородинамічних порушеннях та астено – невротичних розладах дозволяє суттєво підвищити ефективність лікування – швидкість одужання дітей в 1,5 – 2 рази вище, ніж при монотерапії фармакологічними або гомеопатичними засобами, отриманий ефект зберігається протягом всього періоду нагляду (до 8 – 10 років).

Практичне значення отриманих результатів. Проведене дослідження показало доцільність застосування гомеопатичних засобів в лікуванні підвищеної нервово – рефлекторної збудливості та вегето – вісцеральних розладах у немовлят внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи. Результати досліджень впроваджені в лікувальний процес лабораторії нейроортопедії та проблем болю Інституту травматології та ортопедії АМН України, в практику лікарів дитячих поліклінік

Шевченківського району м. Києва, в учбовий процес кафедри фармакології Інституту Екології та Медицини.

Особистий внесок здобувача. Здобувач самостійно провела патентно – інформаційний пошук, розробила план роботи та протокол, який включав анамнестичні, клінічні, біохімічні та інструментальні методи дослідження. Згідно з протоколом, визначила етапи дослідження, сформувала групи спостереження хворих для порівняння різних варіантів фармакотерапії, впроваджувала фармакологічні індивідуальні підходи до лікування хворих (режими дозування, фармакотерапевтичний контроль за безпекою застосування препаратів). Дисертант особисто проводила обстеження та лікування немовлят, аналіз клінічного стану, біохімічних показників, даних нейросонографії, ехоенцефалоскопії та статистичну обробку даних. Дисертантом особисто написані всі розділи дисертації, висновки та практичні рекомендації.

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи оприлюднені на: 55 Конгресі Міжнародної гомеопатичної ліги (м. Будапешт, Угорщина, 2000); Ганнеманівських читаннях (м. Київ, 1999, 2003, 2007 роки); V Міжнародному українсько – баварському симпозиуму “Медико – соціальна реабілітація дітей з органічними ураженнями нервової системи” (м. Київ, 2001 р.); IV Міжнародній науково – практичній конференції “Проблеми медико – соціальної реабілітації дітей – інвалідів” (м. Євпаторія, 2005р.); III Міжнародному медико – фармацевтичному конгресі “Ліки та життя” (м. Київ, 2006 р.).

Публікація результатів досліджень. За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових праць, серед них 6 статей у журналах, рекомендованих ВАК України, 4 тези у матеріалах наукових з’їздів, конгресів та науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 174 сторінках. Дисертація складається з вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, п’яти розділів результатів власних

досліджень, аналізу отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку літератури. Дисертація ілюстрована 48 таблицями, 14 рисунками, 1 схемою. Перелік літератури містить 197 джерел, з них – 48 іноземних авторів.

ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали та методи дослідження. Згідно основним завданням роботи, було обстежено 2445 дітей віком до 1 року. Роботу проводили на базі дитячої поліклініки № 4 Шевченківського району м. Києва та в Інституті травматології та ортопедії АМН України (відділення реабілітації, лабораторій нейроортопедії та проблем болю, біохімії). Всім батькам немовлят було роз'яснено мету дослідження, методи обстеження, отримано їх згоду на проведення спостережень. Верифікацію діагнозів перинатального ураження нервової системи проводили відповідно до методичних рекомендацій з діагностики гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи (В.В. Евстигнеев, А.Е. Семак, 1997, В.Ю. Мартинюк, 2001). Критерії включення в дослідження: немовлята з ознаками підвищеної збудливості внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи у вигляді ліквородинамічних порушень, підвищеної нервово – рефлекторної збудливості, астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів, батьки яких погодились на спостереження на тлі комплексної фармакотерапії, інструментальний та біохімічний контроль в амбулаторних умовах. Критерії виключення з дослідження: діти першого року життя з руховими порушеннями, затримкою психічного, передмовного та рухового розвитку, з судомами. У 660 (27%) немовлят була визначена підвищена збудливість внаслідок гіпоксично – ішемічних ураженнях нервової системи. Відносна кількість немовлят з синдромами підвищеної збудливості в групах представлено на рис.1.

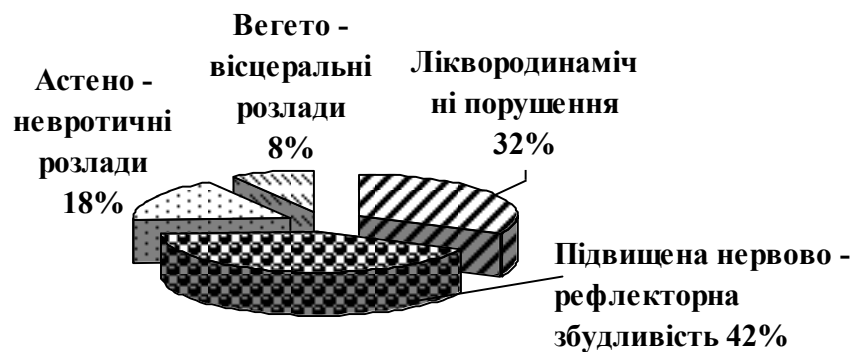


Рис.1. Синдроми підвищеної збудливості немовлят та їх відносна кількість

Згідно останньої класифікації гіпоксично - ішемічних уражень нервової системи (В.Ю.Мартинюк, 2001), у немовлят визначали функціональні порушення центральної нервової системи та дифузні ішемічні ураження головного мозку. Всі немовлята були доношені, але матері мали ускладнення вагітності (пізній гестоз, загроза переривання вагітності, серцево – судинні захворювання) або ускладнення під час пологів (слабкість родової діяльності, передчасні пологи, обвиття пуповини). Внаслідок цього діти перенесли внутрішньоутробну гіпоксію або асфіксію під час пологів. Всі обстежені діти методом рандомізації були розподілені на три групи. В I групу включено 151 дитина (22,9%), які отримували лікування тільки фармакологічними (традиційними) засобами, в II групі 297 немовлят (45%) отримували тільки гомеопатичні препарати, в III – сумісно, гомеопатичні та фармакологічні засоби – 212 немовлят (32,8%). IV групу (порівняння) склали 35 здорових немовлят.

Дані про показники підвищеної збудливості та кількість пролікованих хворих представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл обстежених немовлят з підвищеною збудливістю в залежності від характеру порушень та виду терапії

Показники підвищеної збудливості немовлят	Кількість дітей, які отримували лікування		
	фармакологічне I група	гомеопатичне II група	гомеопатичне + фармакологічне III група
Ліквородинамічні порушення, n = 213	53	40	120
Підвищена нервово-рефлекторна збудливість, n = 275	60	215	-
Астено-невротичні розлади, n = 116	24	-	92
Вегето-вісцеральні дисфункції, n = 56	14	42	-

Перелік діагностичних досліджень охоплював: оцінку неврологічного стану дитини, проведення інструментальних методів дослідження (нейросонографія – НСГ та ехоенцефалоскопія – ЕХО – ЕС) та біохімічних методів (визначення вмісту катехоламінів – адреналіну та норадреналіну в сечі у немовлят, іонів Са, К, Na в крові у немовлят).

Нейросонографію (НСГ) проводили апаратами “Aloka – 650” та “Siemens” з частотою датчиків 5 і 7,5 МГц (виробництва Німеччина). Ехоенцефалоскопічне ультразвукове дослідження головного мозку проводили за допомогою вітчизняних ехоенцефалографів «Эхо-11» та «Эхо-12» немовлятам з ліквородинамічними порушеннями з маленькими розмірами тім’ячка або з закритим тім’ячком.

Для оцінки вмісту катехоламінів використовувався метод Є.Ш.Матліної зі співавторами (1965) шляхом колоночної хроматографії на окисі алюмінію. Вміст іонів K^+ , Na^+ , Ca^{2+} визначали на автоматичному аналізаторі “Easy Lyte Calcium”, Na/K/Ca/pH analyzer закритого типу, виробництва США, 2004 р.

Оцінка ефективності використання лікувальних засобів також проводилась за допомогою вивчення психологічного стану немовлят, поведінкових і неврологічних ознак з обов'язковим урахуванням гестаційного віку і ступеня зрілості дитини (О.А. Гончар, 1999, С.К. Євтушенко, В.Ю. Мартинюк, 2003). Перед початком огляду новонародженого збирали анамнез вагітності, пологів та життя дитини, проводили гомеопатичне опитування, метою якого було визначення конституціонального типу немовляти (новонародженого) і відповідно до цього індивідуальний підбір гомеопатичного засобу (Л.И.Ильєнко, 1997, Г.В.Мещерінова, 2001). В підборі гомеопатичного препарату враховували оцінку постаті дитини з урахуванням біографічного анамнезу та клінічних симптомів. Проводилась оцінка психологічного стану немовлят шляхом опитування батьків та спостереження за реакціями нервової системи на різні подразнення та оцінка неврологічного стану немовлят (Л.Т.Журба, 1981, М.В. Білоусова, 2000, Г.В. Кукуруза, О.Е. Беляєва, 2005).

При оцінці ступеню тяжкості стану дитини з підвищеною збудливістю при гіпоксично – ішемічному ураженні нервової системи використовували шкалу – опитувальник за даними психологічного стану дитини та об'єктивними даними неврологічного стану дитини (Ю.И. Барашнев, 2001, М.В. Білоусова, 2000, Е.А. Гореликова, 2000, Г.В. Кукуруза, О.Е. Беляєва, 2005, С.П. Песонина, 2006). Наявність скарг або симптому оцінювали в балах (наявність – 1 бал, відсутність – 0 балів).

Для інтегральної оцінки стану немовлят перед початком лікування та через 1, 3 та 6 місяців визначали середній бал ступеня симптому наступним чином:

$$N_1 * \Sigma b / N_2 , \quad (1)$$

де N_1 – кількість немовлят; Σb – ступень симптому (в балах); N_2 – кількість випадків (Медик В.А. та інш., 2000, Лапач С.Н. та інш., 2001).

Результати дослідження та їх обговорення.

За результатами спостереження немовлят з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи встановлено, що прояви цього стану визначаються у вигляді ліквородинамічних порушень, підвищеної нервово – рефлекторної збудливості, астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів.

160 немовлят з ліквородинамічними порушеннями отримували для лікування гомеопатичні засоби. Кожна з 40 дітей II групи з легким ступенем отримувала препарат Arnica 6C та один з дегідратуючих гомеопатичних препаратів Natrium sulfuricum 200C, Helleborus niger 200C або Cicuta virosa 6C. Препарати діти отримували по 1 – 3 крупинки 1 раз на добу, 2 – 5 днів на тиждень, протягом 14 – 21 діб. Лікування 120 дітей в III групі з середньою та тяжкою ступенями гіпоксії починали лікування з призначення препарату Traumeel S та діакарб з наступним призначенням 1 або 2-х гомеопатичних препаратів Natrium sulfuricum 200C, Helleborus niger 200C, Cicuta virosa 6C, Apis 6C (по 1 – 3 крупинки 2 – 5 разів на тиждень, в залежності від ступеня тяжкості стану) на протязі 2 – 4 місяців. Traumeel S отримували по 3-5 крапель або 1/5-1/4 таблетки в невеликій кількості води або молока за 15-30 хвилин до їжі від 1 - 3 рази на добу, на протязі 14-21 діб. Діакарб призначали 13 немовлятам з тяжким ступенем по 1/5-1/4 таблетки зранку до їжі за 30 хвилин в незначній кількості молока або води по схемі (3 дня давати, 4-ий день – перерва) на протязі 9-21 діб в залежності від тяжкості стану разом з аспаркамом по 1/5-1/4 таблетки зранку після їжі 9-21 день без перерви на один день.

В I групі всі 53 дитини отримували діакарб 0,25 протягом 9-21 діб в залежності від тяжкості стану разом з аспаркамом по 1/5-1/4 таблетки по схемі. Потім всі діти отримували цитралеву мікстуру на протязі 10-14 діб. Необхідно відмітити, що під час прийому діакарбу 18 дітей були в'ялі, сонливі, рухова активність в них була знижена.

ЕХО-ЕС проводили 34 немовлятам з ліквородинамічними

порушеннями. До початку лікування на ЕХО – ЕС у 21 дитини відмічали розширення ІІІ шлуночку до 7–8мм з підсиленням пульсації ЕХО – сигналів на 25 - 30 %. У 13 дітей відмічали розширення ІІІ шлуночку до 8-9мм з підсиленням пульсації ЕХО – сигналів на 60-70%. Через 1 міс після проведеної дегідратуючої терапії показники в обох групах відповідали нормі. На НСГ визначали розширення лікворопровідної системи мозку та ознаки ішемічного ураження головного мозку.

До лікування в І та ІІІ групах визначали на НСГ розширення передніх рогів до $12,8 \pm 1,6$ мм з обох сторін, через 1 міс було зменшення в І групі до $8,1 \pm 0,7$ мм, в ІІІ – до $6,7 \pm 0,7$ мм, через 3 міс – відповідно до $4,8 \pm 1,3$ мм та до $2,9 \pm 0,8$ мм. Ширина ІІІ шлуночку головного мозку була до лікування $7,1 \pm 0,7$ мм, через 1 міс в І групі – $5,7 \pm 0,7$ мм, в ІІІ – $5,5 \pm 0,6$ мм, через 3 міс – $4,3 \pm 0,3$ мм. Ширина конвекситального субарахноїдального простору зменшилась в І групі з $8,1 \pm 0,7$ мм до $2,5 \pm 0,6$ мм в І групі, до $2,2 \pm 0,2$ мм в ІІІ групі, а ширина міжкулькової борозни з $3,7 \pm 0,7$ мм до $0,7 \pm 0,5$ мм в І групі та до $0,6 \pm 0,5$ мм в ІІІ групі відповідно через 3 місяці.

В табл.2 представлена оцінка стану немовлят з ліквородинамічними порушеннями до та після лікування.

Через 1 місяць стан дітей з тяжким ступенем ще не відрізнявся, з середнім та легким ступенями – лікування в основній групі йшло швидше. Через 3 місяці повністю одужали діти з легким ступенем, групи вже не відрізнялись ($p > 0,05$), значно покращився стан дітей з середнім та тяжким станами, $p < 0,05$. Через 3 – 5 місяців в основній групі та через 4 – 6 місяців в контрольній всі діти були виліковані.

Таким чином, результати досліджень показали ефективність гомеопатичних ліків при ліквородинамічних порушеннях по даним клінічних спостережень та ЕХО – ЕС, НСГ.

Таблиця 2

Оцінка стану немовлят з ліквородинамічними порушеннями (бали) до та після початку лікування

Групи хворих	До лікування	Після початку лікування	
		через 1 міс	через 3 міс
Тяжкий ступень			
I, n=3	9,7 ± 0,3	5,33 ± 0,3*	4,33 ± 0,3*
II та III, n=13	10,2 ± 0,1	5,23 ± 0,1*	2,23 ± 0,1*, **
Середній ступень			
I, n = 22	5,5 ± 0,1	4,1 ± 0,21*	2,5 ± 0,32*
II та III, n = 70	6,1 ± 0,07	2 ± 0,09*, **	1,75 ± 0,22*, **
Легкий ступень			
I, n = 28	2 ± 0,15	1,57 ± 0,2*	0
II та III, n = 77	2,2 ± 0,08	1 ± 0,1*	0

Примітки:

1. * - $p < 0,05$ по відношенню до лікування;
2. ** - $p \leq 0,05$ по відношенню до фармакологічних засобів (I група);
3. 0 – симптоми ліквородинамічних порушень відсутні (норма).

Лікування **підвищеної нервово – рефлекторної збудливості** проводилась у 215 немовлят в II групі та у 60 немовлят в I, первинний огляд яких був у віці від 2 тижнів до 4 місяців. 180 дітей II групи отримували як седативний засіб гомеопатичний препарат Chamomilla 6C по 1(3) крупинки 1 – 2 рази на добу, 2 – 5 днів на тиждень на протязі 1 – 2 місяців. У 65 дітей відмічались стани гострого збудження внаслідок кишкових кольок, прорізуванням зубів у дітей, різними станами збудження на фоні гіпертермії, дітям призначали комплексний гомеопатичний препарат німецької фірми “Heel” “Viburcol”. Препарат Zincum valerianicum отримували 35 дітей, у яких переважало рухове занепокоєння в ногах, діти погано засинали ввечері. Нічний сон у них також був неспокійний, вони часто прокидалися. Діти приймали препарати протягом 1 – 2 місяців ввечері, за 2 години до сну по 1(3) крупинки, після закінчення прийому регресу симптоматики не визначали. У 73 дітей відмічались гіперзбудливість без видимої причини, під час плачу та збудливості відмічались вигинання «на місток», після

призначення препарату *Cicuta virosa* 6С по 3 крупинки 1 раз на добу 2 – 3 рази на тиждень на протязі 3 – 4 тижнів ці явища зникали.

Лікування немовлят в І групі проходило наступним чином: 55 дітей отримували цитралеву мікстуру, 5 дітей отримували люмінал (фенобарбітал) по 0,0075 - 0,01г на добу. Приймалась мікстура по 1 чайній ложці 1-3 рази на добу, в залежності від віку та стану здоров'я дитини, протягом місяця (2 курси по 10 – 14 діб з перервою на 7 – 10 діб).

У 32 дітей відмічався рецидив підвищеної нервово – рефлекторної збудливості через 5 – 7 днів після закінчення прийому мікстури. Вони отримували лікування у вигляді відвару седативних трав (м'ята, меліса, валеріана) протягом 1 – 2 місяців.

У 15 немовлят І групи та 20 немовлят ІІ групи визначали зміни показників адреналіну (А) та норадреналіну (НА) в сечі до лікування, через 1 та 3 місяця після початку лікування. 15 здорових немовлят склали ІV групу (порівняння). Перед початком лікування у всіх дітей був підвищений рівень А та НА, значення А складають $4,2 \pm 0,3$ мкг/добу, це вище норми у 1,68 разів, значення НА – $11,2 \pm 0,4$ мкг/добу, що вище норми у 2,24 разів. Дані представлені в табл. 3.

Таблиця 3

Динаміка вмісту адреналіну та норадреналіну (мкг/добу) в сечі немовлят

Групи	До лікування	Після лікування	
		через 30 - 35 діб	через 90 - 95 діб
Адреналін			
I, n =15	4,2 ± 0,3	3,6 ± 0,3	2,9 ± 0,3*
II, n =20	4,2 ± 0,3	3,1 ± 0,1*	2,5 ± 0,2*
IV (здорові),n =15	2,5 ± 0,1		
Норадреналін			
I, n =15	11,2 ± 0,4	10 ± 0,7	7,4 ± 0,2*
II, n =20	11,2 ± 0,4	8,5 ± 0,3*	5,8 ± 0,3*
IV (здорові), n =15	5,8 ± 0,2		

Примітка: * – $p < 0,05$ по відношенню до лікування.

Перед початком лікування показники I та II груп практично однакові. I та II групи відрізняються від IV групи (порівняння), $p < 0,05$. Через 30 – 35 діб після початку лікування дані достовірно різняться в II групі по відношенню до лікування в своїй групі ($p < 0,05$). Через 90 – 95 діб показники достовірно зменшуються в I та II групах, $p < 0,05$ та в II групі практично не відрізняються від норми. В I групі через 90 – 95 діб діти ще потребують подальшого лікування. Необхідно звернути увагу, що в II групі клінічні показники змінюються відповідно біохімічним. В I групі біохімічні показники нормалізуються пізніше, ніж клінічні симптоми. Оцінка стану немовлят з підвищеною нервово – рефлекторною збудливістю до та після лікування представлено в табл.4.

Таблиця 4

Оцінка стану немовлят з підвищеною нервово – рефлекторною збудливістю (бали) до та після початку лікування

Групи хворих	До лікування	Після початку лікування	
		через 1 міс	через 3 міс
Тяжкий ступень			
I, n =10	10,3 ± 0,1	9 ± 0,3*	4 ± 0,32*
II, n =158	11 ± 0,1	6,68 ± 0,1*, **	1,73 ± 0,1*, **
Середній ступень			
I, n = 35	6,5 ± 0,2	3,6 ± 0,21*	1,14 ± 0,2*
II, n = 42	6,7 ± 0,18	2,5 ± 0,08 *, **	0
Легкий ступень			
I, n = 15	2,3 ± 0,12	1,67 ± 0,12*	0
II, n = 15	2,3 ± 0,12	0	0

Примітки: 1. * - $p < 0,05$ по відношенню до лікування в своїй групі;

2. ** - $p \leq 0,05$ у порівнянні з I групою.

В II групі визначали більш раннє відновлення показників по зрівнянню з I групою (М через 1 та 3 місяці менше; $p < 0,05$), повне виліковування при важкому ступені наступило через 6 місяців, при середньому – через 3 місяця, при легкому – через 1 місяць. В I групі одужання наступало при важкому ступені через 8 – 9 місяців, при середньому та легкому – через 4 – 6 місяців.

Лікування **астено – невротичних розладах** відбувалось у 116 дітей у віці від 4 місяців до 1 року. III групу склали 92 дитини, I – 24. Лікування в III групі починалось з призначення гомеопатичного препарату Chamomilla. Спочатку призначався препарат Chamomilla 6C 1-2 рази на добу: 1(3) крупинки розчинити в 1 чайній ложці кип'яченої води, випити зранку за 15-20 хвилин до годування (приблизно в 9.00-10.00). 16 дітей з тяжким ступенем приймали препарат 2 рази на добу, 2-ий раз – вдень, за 15-20 хвилин до годування, на протязі 5-7 днів. 74 дитини з середнім ступенем приймали Chamomilla 6C 1 раз на добу, 2 – 4 дня на тиждень. Частота та тривалість прийому підбирали індивідуально, в залежності від тяжкості стану та чутливості дитини до препарату, в середньому становила 1 – 2 місяці. В результаті лікування у 80 дітей вищеописані симптоми не турбували через 1 – 2 місяці. У 12 дітей сон залишався інколи збудливим, дітей треба було заколисувати, їм призначали препарат Chamomilla 200 C, 1-2 рази на тиждень 1-2 місяці. Після двох місяців прийому скарг щодо поведи порушення сну не було, діти ставали спокійніше.

42 дитини отримували препарат Arsenicum album 200 C – по 1 крупинці 1 раз в 7 – 10 діб при наявності ексудативно – катарального діатезу або атопічного дерматиту. Діти погано спали вночі, але біля матері сон їх був краще. Після 2 – 3 тижнів прийому препарату сон ставав краще, явища діатезу менше.

Всім дітям III групи після закінчення прийому Chamomilla призначались різні препарати кальцію. 40 дітей відносились до гомеопатичного типу Calcium carbonicum. Діти отримували Calcium carbonicum 6C по 3 крупинці 1 раз на добу до годування 2 – 3 рази на тиждень на протязі 2 місяців, потім Calcium carbonicum 200C на протязі 2 місяців. 48 дітей отримували препарат Calcium phosphoricum 6C по вище описаній схемі 1 – 2 місяці, потім Calcium phosphoricum 200C 2 - 4 місяці. У них при первинному огляді відмічали підвищену пітливість, збудливість під час прорізуванні зубів, під час засинання. Стан погіршувався при змінах

погоди, під час грози та бурі. Діти заспокоювались під час купання, при прослухованні спокійної, лагідної музики. Дитина типу Calcium phosphoricum худорлява, тендітна, тонка, у неї вузька грудна клітина, довгі кінцівки. Це дуже жваві, енергійні, активні діти. Руховий та фізичний розвиток їх відповідав віку, але в психічному стані вони були лабільні. 4 дитини одержували препарат Calcium fluoricum, під час огляду у дітей відмічались аномалії кісткової системи, випини верхньої (нижньої) щелепи, невірний ріст зубів, гіпермобільність суглобів. Препарат Calcium fluoricum 200C діти отримували по 1 крупинці 1 раз в 10-14 днів, 1 раз на добу на протязі 3 – 4 місяців. У 62 дітей через 1 місяць після початку прийому Chamomilla 6C зберігались емоційна лабільність та часті перепади настрою. Їм призначали препарат Gelsemium 200C. Діти отримували Gelsemium 200C по 1 крупинці зранку до їжі за 15-20 хвилин, 2 рази на тиждень на протязі 1 – 2 місяців. Після закінчення курсу лікування стан повністю нормалізувався, послідовного прийому препарату не було потрібно. 50 немовлят отримували вітамін D та вітамінами групи B на протязі 1 місяця.

В I групі було 24 дитини. Діти неспокійно засинали та чутливо спали, стани погіршувались при змінах погоди. Під час огляду відмічали, що діти були активні, емоційно лабільні при нормальному руховому та фізичному розвитку. Дітям були рекомендовані такі препарати: 1) збір седативних трав – м'ята, меліса, ромашка, валеріана; 2) вітамін D у профілактичній дозі 1 капля на добу (препарат “Аква Д3”); 3) полівітаміни (особливо групи B) на протязі місяця. Ці препарати отримували 14 дітей, 10 – отримували цитралеву мікстуру на протязі 10 – 14 діб. Під час прийому препаратів сон становився міцніше, діти - спокійніше. Але після закінчення лікування через 10-14 днів діти знову ставали більш збудженими, сон погіршувався. Таким чином, препарати спричиняли лише короточасне покращення стану, зменшували ознаки гіперзбудливості, але не виліковували ці симптоми повністю.

В табл.5 представлена в балах оцінка стану немовлят з Астено – невротичними розладами до та після лікування.

Таблиця 5

Оцінка стану немовлят з астено – невротичними розладами (бали) до та після початку лікування

Групи хворих	До лікування	Після початку лікування		
		через 1 міс	через 3 міс	через 6 міс
Тяжкий ступень				
I, n = 4	6.25 ± 0,2	6,22 ± 0,22*	3,25 ± 0,22*	2,75 ± 0,22*
III, n = 62	6,2 ± 0,1	5,03 ± 0,1*	1,74 ± 0,2 *, **	0,2 ± 0,1*, **
Середній ступень				
I, n = 10	3,8 ± 0,2	2,8 ± 0,13*	1,4 ± 0,29*	0,4± 0,15*
III, n = 20	3,9 ± 0,17	1,65 ± 0,11*, **	0	0
Легкий ступень				
I, n = 10	1,8 ± 0,13	0,8 ± 0,13*	0,5 ± 0,16*	0
III, n = 10	1,8 ± 0,13	0	0	0

Примітки: 1. * – $p < 0,05$ по відношенню до лікування в своїй групі;

2. ** – $p \leq 0,05$ по відношенню до I групи;

3. 0 – симптоми астено – невротичних розладів відсутні (норма).

Перед початком лікування стани немовлят в III та I групах були практично однакові (M практично однакові), $p > 0,05$. Через 1 місяць в III групі в порівнянні з I стан значно покращився, M в основній групі менше та $p < 0,05$. Повне виліковування дітей при тяжкому ступені в III групі відбувалось через 6 – 7 місяців, в I – через 8 – 10 місяців, тобто групи дітей стають різними і $p > 0,05$. Швидкість покращення стану в III групі швидше, ніж в I протягом всього лікування ($p < 0,05$). При середньому ступеню тяжкості стану повне одужання дітей в III групі відмічалось через 3 місяці, в I групі – через 7- 8 місяців, при легкому ступеню – через один місяць в III групі та через 2 - 3 місяці в I групі.

Лікування немовлят з вегето – вісцеральними дисфункціями відбувалось у 42 дітей II групи та 14 – I.

У дітей II групи препарати підбирали індивідуально, в залежності від типу дитини та психологічного стану. Призначались: Gelsemium 200C,

Chamomilla 200C, препарати кальцію, Arsenicum album 200C, Natrium sulfuricum 200C, Aethusa 6C.

Препарат Gelsemium 200C отримували 42 дитини по 1 (3) крупинки 1 –2 рази на тиждень протягом 2 місяців при наявності емоційної лабільності. Arsenicum album призначали за наявності кишкових симптомів (блювання або пронос при прийомі незначної кількості їжі, плач дитини частіше вночі із-за болі в животі), які сполучались з явищами ексудативно – катарального діатезу (відмічались сухість та гіперемія щік, гомілок). У дітей типа Arsenicum відмічали загальну гіперестезію. Вони надчутливі до всього: до запахів, дотику, шуму, збудженню. Від неприємних запахів діти починали комизитися, від шуму здригалися та нервували, збудження викликало в них нічні страхи. Дуже частою скаргою матері було: “Дитина дуже неспокійно спить вночі, але коли я беру її до себе на руки або до ліжка, вона спить спокійно до ранку”. Призначення Arsenicum album 200C 37 дітям по вищеописаній схемі 1-2 рази на тиждень нормалізував цей стан протягом 1 –2 місяців. Chamomilla 200C отримували 22 дитини з кишковими симптомами на фоні гіперзбудливості по 1(3) крупинки 1 – 2 рази на тиждень протягом 1 – 2 місяців. Natrium sulfuricum 200C отримували 14 дітей, стани яких погіршувались при змінах метеорологічних умов по 1(3) крупинки 1 – 2 рази на тиждень на протязі 1 – 2 місяців (в неврологічному стані та по даним НСГ ліквородинамічних порушень у немовлят не було). Препарат Aethusa 6C отримували 12 дітей у яких відмічалась блювання після годування молоком. Після призначення препарату по 3 крупинки 2 – 3 рази на тиждень на протязі 3 – 4 тижнів нормалізувався процес засвоєння отриманого молока.

Препарати кальцію отримували всі діти III групи через 1 – 2 місяці від початку лікування після завершення прийому інших препаратів. Calcium carbonicum 200C отримали 15 дітей, Calcium phosphoricum 200C – 27 дітей по 1(3) крупинки 1 – 2 рази на тиждень 2 – 3 місяці для укріплення загального стану організму. У 38 дітей використовували свічки “Viburcol”

під час станів гострого збудження з лихоманкою або без неї, диспепсичних розладів, безсонні, збудливості, ГРВІ, спастичних станах шлунка та кишок (кольках), метеоризмі, поносі, болях при прорізуванні зубів по $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ свічки per rectum 1 – 2 рази на день на протязі 1 – 3 днів.

Лікування синдрому вегето-вісцеральних дисфункцій в І групі з 14 дітей зводилось до призначення беллатамінала, белласпона або но-шпи, вітамінів групи В. “Беллатамінал” або “Белласпон” отримували 8 дітей, призначали по $\frac{1}{5}$ – $\frac{1}{6}$ таблетки 1 раз на день щодня або через день, на протязі 10-20 днів. Но-шпу отримували 6 дітей по $\frac{1}{5}$ – $\frac{1}{4}$ пігулки 1 раз на добу на протязі 5 – 10 днів. Thiamini bromidi та Pyridoxini призначали всім дітям в дозуванні по 0,0005 грам на добу на протязі 20 діб.

Визначення вірогідності змін при лікуванні вегето – вісцеральних розладів гомеопатичними засобами по оцінці стану немовлят представлено в табл. 6 в балах.

Таблиця 6

Оцінка стану немовлят з вегето – вісцеральними розладами (бали) до та після початку лікування

Групи хворих	До лікування	Після початку лікування	
		через 1 міс	через 3 міс
Тяжкий ступень			
I, n = 2	7 ± 0,1	6,5 ± 0,35 *	5,5 ± 0,35 *
II, n = 4	7 ± 0,1	6,25 ± 0,22 *	2,5 ± 0,25*, **
Середній ступень			
I, n = 6	4,5 ± 0,2	3,5 ± 0,2 *	1,83 ± 0,5 *
II, n = 22	4,64 ± 0,14	2,64 ± 0,3 *, **	0
Легкий ступень			
I, n = 4	2,25 ± 0,2	1,25 ± 0,22*	1 ± 0,1 *
II, n = 16	2,13 ± 0,2	0	0

Примітки:

1. * - $p < 0,05$ по відношенню до лікування в своїй групі;
2. ** - $p \leq 0,05$ по відношенню до фармакологічних засобів (І група);
3. 0 – симптоми вегето – вісцеральних розладів відсутні (норма).

При лікуванні вегето – вісцеральних розладів мали практично однакові І та ІІ групи за станом (M_{cp} практично не відрізняються) до лікування ($p >$

0,05). Через місяць стан дітей покращується, $p < 0,05$, через 3 місяця діти в II групі при середньому та легкому ступенях тяжкості вилікувані. При тяжкому ступеню важкості через 3 місяця після початку лікування діти почувають себе краще, M в II групі менше, ніж в I при $p < 0,05$. При легкому ступеню важкості маємо тенденцію до достовірних змін. Через 6 місяців всі діти вилікувані, $p > 0,05$.

При лікуванні немовлят з вегето – вісцеральними розладами в II групі враховували дані неврологічного та психологічного станів, що дозволяло індивідуально кожній дитині підбирати терапію. Це підвищує якість лікування та зменшує час лікування немовлят.

Ефективність фармакологічних та гомеопатичних засобів при лікуванні астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів оцінювали по вмісту іонізованого кальцію в крові у немовлят поряд з клінічними даними. В роботі визначали рівні іонів K^+ , Na^+ , Ca^{2+} у немовлят при первинному огляді в віці 4 – 9 місяців, другий огляд був через 30 – 35 діб, третій – через 90 – 95 діб. Дані про кількість іонів кальцію, калію та натрію в сироватці крові представлено в табл. 7 (показники $M \pm m$).

Таблиця 7

Вміст кальцію, калію та натрію (ммоль/л) в крові немовлят з астено – невротичними та вегето – вісцеральними розладами ($M \pm m$) до та в динаміці лікування

Групи	До лікування			Через 30 діб			Через 90 діб		
	Ca^{2+}	K^+	Na^+	Ca^{2+}	K^+	Na^+	Ca^{2+}	K^+	Na^+
III , n =20	0,037 ± 0,003	4,5 ± 0,2	142,8 ± 2,1	0,054± 0,0035*	4,53± 0,2	139,6 ± 1,1	0,09 ± 0,01*	4,58± 0,2	138,3± 1,1
II , n =5	0,036 ± 0,0035	4,5 ± 0,2	142,8 ± 2,1	0,054± 0,0035*	4,54 ± 0,2	139,7 ± 1,1	0,09 ± 0,01*	4,6 ± 0,2	139,3± 1,1
I , n =15	0,037± 0,003	4,5 ± 0,2	142,5 ± 2,0	0,047± 0,0025*	4,6± 0,23	139 ± 0,98	0,08 ± 0,01*	4,6± 0,23	138,2 ± 1,1
IV (здорові), n=15	0,1 ± 0,03	4,51± 0,2	143± 2,2	0,1 ± 0,03*	4,6 ± 0,2	139 ± 2,6	0,1 ± 0,06*	4,6 ± 0,2	139 ± 2,6

Примітка: * - $p < 0,05$ по відношенню до лікування

Дослідження показали, що в III групі вміст кальцію збільшується через 1 місяць і через 3 місяці не відрізняється від показників в групі умовно здорових дітей. В I групі через 3 місяці цей показник хоче і наближається до норми, але ще відрізняється від III групи ($p = 0,032$), тобто діти ще потребують лікування. Концентрації іонів K^+ та N^+ практично не змінюється протягом всього періоду нагляду на дітьми.

Таким чином, у немовлят з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи визначаються синдроми гіперзбудливості, які потребують застосування відповідних гомеопатичних засобів. Призначення заспокійливих гомеопатичних засобів (Chamomilla, Zincum valerianicum, Cicuta virosa, “Viburcol”) на протязі 1 – 4 міс призводить до нормали стан немовлят з підвищеною нервово – рефлекторною збудливістю, а гомеопатичних препаратів Chamomilla, Gelsemium, Arsenicum album, Aethusa, Natrium sulfuricum, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum, Calcium fluoricum, “Viburcol” – з вегето – вісцеральними розладами. Сумісне застосування дегідратуючих (Natrium sulfuricum, Helleborus niger, Apis, Cicuta virosa) та судинних гомеопатичних препаратів (Arnica, “Traumeel S”) разом з фармакологічним препаратом діакарб нормалізує стан немовлят з ліквородинамічними порушеннями швидше, ніж при їх окремому призначенні, а заспокійливих гомеопатичних засобів (Chamomilla, Gelsemium, Arsenicum album, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum, Calcium fluoricum, “Viburcol”) разом з вітамінами групи B та D нормалізує стан немовлят з астено – невротичними розладами через 1 – 6 міс після початку лікування.

ВИСНОВКИ

В роботі наведено теоретичне обґрунтування та вирішення актуального завдання лікування підвищеної збудливості у немовлят внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи за допомогою гомеопатичних засобів.

1. У дітей з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи в вихідному стані визначаються такі синдроми:

ліквородинамічні порушення – 213 немовлят (32%), підвищену нервово – рефлекторну збудливість – 275 немовлят (42%), астено – невротичні розлади – 116 немовлят (18%), вегето – вісцеральні порушення – 56 немовлят (8%). Поряд з неврологічними порушеннями реєструються зміни показників нейросонографії (розширення лікворопровідної системи мозку на 38 – 80% , підвищення ехогенності структур мозку) та ехоенцефалоскопії, підвищуються рівні адреналіну та норадреналіну в сечі на 60 – 70% та знижується вміст іонізованого кальцію в крові на 60 – 65%.

2. Використання заспокійливих гомеопатичних препаратів (*Chamomilla*, *Zincum valerianicum*, *Cicuta virosa*, “*Viburcol*”) у 215 немовлят II групи з підвищеною нервово – рефлекторною збудливістю призводить до повного одужання дітей через 1 – 4 місяця, а цитралевої мікстури та люміналу у 60 немовлят I групи – через 2 – 6 місяців. Вміст адреналіну в сечі немовлят II групи зменшується з $4,2 \pm 0,3$ до $2,5 \pm 0,2$ мкг/добу, а норадреналіну з $11,2 \pm 0,4$ до $5,8 \pm 0,3$ мкг/добу; в I групі – рівні катехоламінів нормалізуються пізніше, ніж клінічні симптоми, і наближаються до норми через 90 діб з початку лікування.

3. Призначення гомеопатичних препаратів (*Chamomilla*, *Gelsemium*, *Arsenicum album*, *Aethusa*, *Natrium sulfuricum*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Calcium fluoricum*, “*Viburcol*”) 42 немовлятам II групи з вегето – вісцеральними розладами призводить до повного одужання дітей через 1 – 4 місяці, а фармакологічних засобів (но-шпа, беллатамінал та беласпон) 14 немовлятам I групи покращує стан під час прийому препаратів та сприяє повному одужанню дітей через 3 – 6 місяців.

4. Комплексне лікування 92 немовлят III групи з астено – невротичними розладами гомеопатичними препаратами (*Chamomilla*, *Gelsemium*, *Arsenicum album*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Calcium fluoricum*, “*Viburcol*”) разом з вітамінами групи В та Д призводить до повного одужання дітей через 1 – 6 місяців, а 24 немовлят I групи тільки відваром седативних трав (м’ята, меліса, ромашка, валеріана) разом з

вітамінами групи В, Д та глюконату кальцію – через 6 – 9 місяців. При цьому рівень іонізованого кальцію в крові немовлят підвищується з $0,037 \pm 0,005$ до $0,09 \pm 0,01$ ммоль/л в III групі та до $0,08 \pm 0,01$ ммоль/л в I групі, $p < 0,05$ у порівнянні з вихідним станом.

5. Сумісне застосування дегідратуючих (*Natrium sulfuricum*, *Helleborus niger*, *Apis*, *Cicuta virosa*) та судинних (*Arnica*, “*Traumeel S*”) гомеопатичних засобів у 120 немовлят з тяжким та середнім ступенями тяжкості з ліквородинамічними порушеннями разом з діакарбом сприяє повному одужанню дітей через 3 – 5 місяців, а тільки діакарбу у 53 немовлят I групи – через 4 – 7 міс ($p < 0,05$). Використання тільки дегідратуючих та судинних гомеопатичних засобів у 40 (6,1%) немовлят II групи з легким ступенем призводить до нормалізації стану через 4 – 6 тижнів.

6. Застосування в комплексній терапії підвищеної збудливості немовлят дегідратуючих, судинних та заспокійливих гомеопатичних засобів поряд з фармакологічними препаратами діакарб, аспаркам, вітамінами групи В та Д забезпечує покращення стану немовлят в більш короткий термін лікування, виявляє позитивну динаміку показників нейросонографії та ехо-енцефалоскопії, вмісту адреналіну та норадреналіну, іонізованого кальцію, що дає підставу рекомендувати впровадження препаратів в практичну діяльність лікарів – неврологів та педіатрів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для лікування немовлят з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи при наявності ліквородинамічних порушень слід використовувати такі гомеопатичні препарати - *Natrium sulfuricum*, *Helleborus niger*, *Apis*, *Cicuta virosa*, при підвищеній нервово – рефлекторній збудливості - *Chamomilla*, *Zincum valerianicum*, *Cicuta virosa*, “*Viburcol*”, при астено – невротичних розладах - *Chamomilla*, *Gelsemium*, *Arsenicum album*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Calcium fluoricum*, “*Viburcol*” та вегето – вісцеральних порушеннях - *Chamomilla*, *Gelsemium*, *Arsenicum album*, *Aethusa*, *Natrium*

sulfuricum, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum, Calcium fluoricum, “Viburcol”.

2. Препарати призначаються кожній дитині індивідуально в залежності від її конституціональних особливостей та ступеня тяжкості течії захворювання. Дитина одночасно може приймати 2 або 3 препарату по 1 – 3 крупинці 1 – 2 рази на добу, 2 – 5 діб на тиждень на протязі 1 – 3 місяців. Використання вказаних гомеопатичних препаратів разом з фармакологічними (діакарб, вітаміни групи В та D) дозволяє нормалізувати стан дітей з підвищеною збудливістю в 1,5 – 2 рази швидше, ніж при використанні тільки фармакологічних засобів.

ПЕРЕЛІК РОБІТ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Філатова І.О., Грудіна Т.М., Головська К.В., Чащина А.П. Натальні пошкодження спинного мозку // Педіатрія, акушерство і гінекологія.- “Здоров’я”. – 1991. – № 5 (329). – С.30-31. (Внесок здобувача – підбрала клінічний матеріал для статті, провела систематизацію та обробку отриманих даних).

2. Секер Т.М. Фармакологические препараты в лечении синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости у новорожденных детей в перинатальном периоде // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 2 (14). – С.104 – 106.

3. Секер Т.М. Фармакологические препараты, используемые при лечении астено – невротического синдрома у детей с перинатальными поражениями нервной системы // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 3 (15). – С. 119 – 121.

4. Секер Т.М. Медикаментозні засоби в лікуванні ліквородинамічних порушень у дітей першого року життя при гіпоксично-ішемічних ураженнях нервової системи // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 4 (24). – С. 200 – 202.

5. Гошко В.Ю., Секер Т.М., Мельник М.В. Оцінка функціонального стану нижніх кінцівок у хворих на дитячий церебральний параліч // Практична медицина. Науково – практичний журнал. – Львів, “ПМ”. – 2006 . № 1 (том XII). – С.109 – 115. (Внесок здобувача – провела оцінку неврологічного стану дітей з дитячим церебральним паралічем, виконала статистичну обробку результатів досліджень та оформила текст статті).

6. Секер Т.М., Мельник М.В. Лікування синдрому рухових порушень у дітей першого року життя при гіпоксично – ішемічних ураженнях нервової системи // Практична медицина. Науково – практичний журнал. – Львів, “ПМ”. – 2007. – № 2(том XIV). – С.15 – 23. (Внесок здобувача – провела оцінку неврологічного стану дітей першого року життя, визначила рухові порушення у немовлят внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи, провела оцінку стану немовлят та розробила методику лікування немовлят, виконала статистичну обробку результатів та оформила текст статті).

7. Секер Т.М. Родовые повреждения спинного мозга и позвоночника у новорожденных детей / Сб.докладов Всероссийской научной студенческой конференции «Травматизм – заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата». – Махачкала, 1990. – С.5.

8. Секер Т.М. Гомеопатические методы лечения гипоксически – ишемических повреждений головного мозга у детей перинатального периода // Киевский гомеопатический альманах. – 2000. – С. 52 – 53.

9. Seker T.M. Homeopathic Methods of Treatment of Pre-Perinatal Diseases of the Nervous System in Children // Сб.трудов международной конференции “Homeopathy Medical Art of the 21-th Century” – Budapest, Hungary. – 2000. – P.21.

10. Гошко В.Ю., Секер Т.М., Мельник М.В. Оценка функционального состояния нижних конечностей у больных с ДЦП // Тези доповідей XIV з’їзду ортопедів – травматологів України. – Одеса, 2006. – С.178 – 179. (Внесок здобувача – провела обстеження хворих з ДЦП, дала оцінку їх

неврологічного стану, виконала статистичну обробку отриманих результатів та оформила текст статті).

АНОТАЦІЯ

Секер Т.М. Лікувальна ефективність гомеопатичних засобів у немовлят з підвищеною збудливістю внаслідок гіпоксично – ішемічних уражень нервової системи. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.28 – клінічна фармакологія. ДУ “Інститут фармакології та токсикології” АМН України, Київ, 2008.

Дисертація присвячена актуальній темі – лікуванню немовлят з симптомом гіперзбудливості при гіпоксично – ішемічних ураженнях нервової системи у вигляді її синдромів: ліквородинамічних порушень, підвищеної нервово – рефлекторної збудливості, астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів. В основу клінічної частини дисертаційної роботи покладено результати лікування 660 немовлят з цими синдромами за допомогою фармакологічних (І група), гомеопатичних (ІІ група) та сумісного застосування фармакологічних та гомеопатичних засобів (ІІІ група).

На основі клінічних спостережень, проведення нейросонографії та ехоенцефалоскопії у немовлят з ліквородинамічними порушеннями розроблена методика використання гомеопатичних засобів. На основі клінічних та біохімічних досліджень (визначення вмісту катехоламінів – адреналіну та норадреналіну в сечі) розроблена методика лікування підвищеної нервово – рефлекторної збудливості у немовлят за допомогою гомеопатичних засобів. На основі визначення вмісту іонів кальцію, калію та натрію в крові та клінічними спостереженнями визначені гомеопатичні препарати та розроблена методика лікування астено – невротичних та вегето – вісцеральних розладів у немовлят.

Доведено, що гомеопатичні препарати підвищують ефективність

фармакотерапії гіперзбудливості немовлят з гіпоксично – ішемічними ураженнями нервової системи, швидкість виліковування немовлят при поєднанні гомеопатичних препаратів разом з фармакологічними вище в 1,5 – 2 рази, а також забезпечується стійкий (впродовж року та більше) ефект лікування.

Ключові слова: немовлята, гіпоксично – ішемічне ураження нервової системи, підвищена збудливість, гомеопатичні засоби, лікування.

АННОТАЦИЯ

Секер Т.М. Лечебная эффективность гомеопатических препаратов у детей первого года жизни с повышенной возбудимостью вследствие гипоксически – ишемических поражений нервной системы. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.28 – клиническая фармакология. ГУ “Институт фармакологии и токсикологии АМН Украины”, Киев, 2008.

Диссертация посвящена актуальной теме лечения детей первого года жизни с повышенной возбудимостью при гипоксически – ишемических поражениях нервной системы в виде синдромов ликвородинамических нарушений, повышенной нервно – рефлекторной возбудимости, астено – невротических и вегето – висцеральных дисфункциях. В основу клинической части диссертационной работы положены результаты лечения 660 грудничков (детей 1 года жизни) с этими синдромами с помощью фармакологических препаратов (I) группа, гомеопатических – II группа, совместного использования гомеопатических и фармакологических – III группа.

На основании клинических наблюдений, проведении нейросонографии и эхоэнцефалоскопии у грудничков с ликвородинамическими нарушениями разработана методика применения гомеопатических дегидратирующих средств. На основании клинических и биохимических наблюдений (определение содержания катехоламинов – адреналина и норадреналина в моче) разработана методика лечения повышенной нервно – рефлекторной

возбудимости у детей 1 года жизни с помощью седативных гомеопатических препаратов. На основании определения содержания ионов кальция, калия и натрия в крови и клинических наблюдений определены гомеопатические препараты и разработана методика лечения детей с астено – невротическими и вегето – висцеральными нарушениями. Определены показания к назначению гомеопатических препаратов и соответствующие гомеопатические препараты при лечении:

- а) ликвородинамических нарушений – *Helleborus niger*, *Apis*, *Natrium sulfuricum*, *Cicuta virosa*, *Arnica* и *Traumeel S*;
- б) повышенной нервно – рефлекторной возбудимости – *Chamomilla*, *Viburcol*, *Zincum valerianicum*, *Cicuta virosa*;
- в) астено – невротических нарушений – *Chamomilla*, *Gelsemium*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Calcium fluoricum*;
- г) вегето – висцеральных дисфункций – *Gelsemium*, *Chamomilla*, *Arsenicum album*, *Natrium sulfuricum*, *Aethusa*, *Calcium carbonicum*, *Calcium phosphoricum*, *Viburcol*.

Разработаны схемы и дозы использования гомеопатических препаратов.

Доказано, что гомеопатические препараты повышают эффективность фармакотерапии гипервозбудимости детей 1 года жизни с гипоксически – ишемическими поражениями нервной системы, скорость выздоровления детей выше в 1,5 – 2 раза при использовании в лечении гомеопатических препаратов вместе с фармакологическими (диакарб, витамины группы В и D).

Ключевые слова: дети 1 года жизни, гипоксически – ишемическое поражение головного мозга, повышенная возбудимость, гомеопатические препараты, лечение.

ANNOTATION

Seker T.M. The curative affectivity of the homeopathic remedies in the treatment of the excitability of newborns in hypoxic – ischemic strikes of nervous system. – Manuscript.

Dissertation on the competition of a scientific degree of the candidate of medical science on the specialty 14.01.28 – Clinical Pharmacology. – PD “Institute of Pharmacology and Toxicology AMS of Ukraine”, Kiev, 2008.

The dissertation is dedicated to the problems of pharmacotherapy of excitability of newborns in hypoxic – ischemic strikes of nervous system. Clinical researches have been spent in treatment liquor disorders, increased neuro – reflection excitability, asteno – neurotical and vegeto – visceral breaches in 660 newborns with pharmacological and homeopathic remedies.

The methods of treatment of liquor disorders with homeopathic remedies (Helleborus niger, Apis, Natrium sulfuricum, Cicuta virosa, Arnica и Traumeel S) have been elaborated in virtue of clinical observations, spending of neurosonography and echoencephaloscopy in newborns. The treatment of the increased neuro – reflection excitability was founded on the clinical and biochemical researches (the concentration of the catecholamines – adrenalin and noradrenalin in the urine was defined) in newborns with the homeopathic remedies (Chamomilla, Viburcol, Zincum valerianicum, Cicuta virosa). The homeopathic remedies, which are founded in the treatment of the asteno – neurotical and vegeto – visceral breaches in newborns (Gelsemium, Chamomilla, Arsenicum album, Natrium sulfuricum, Aethusa, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum, “Viburcol”), are based on the clinical researches and biochemical researches (the determination of the ions of calcium, kalium and natrium in the blood).

Key words: newborns, hypoxic – ischemic strikes of nervous system, homeopathic remedies, treatment.