

ВИКОРИСТАННЯ ПАЙЛЕР-СВІТЛА В КОРЕКЦІЇ ГОЛОВНОГО БОЛЮ НА ТЛІ СИНДРОМУ ГІПЕРАКТИВНОСТІ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ ДЛЯ ПРИСКОРЕННЯ ПРОЦЕСУ УЧБОВОЇ АДАПТАЦІЇ

Закревська О.Л., Тондій Л.Д., Тондій О.Л.
Слав"янський державний педагогічний університет, м.Слав"янськ
Харківська медична академія післядипломної освіти

В наш час серед осіб молодого віку, зокрема, в школярів та студентів початкових курсів, досить часто зустрічаються порушення поведінки, пов'язані з дезадаптацією до певних життєвих ситуацій, зокрема під час навчального процесу у школі та ВНЗ [1,6,7,11]. За сучасними класифікаціями МКБ-10 (ВОЗ, 1994) та DSM-IV (Американська психіатрична асоціація, 1994), гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ) діагностується за наявності 6 або більше симптомів за критерієм "Неуважність" та 6 або більше симптомів сукупно за критеріями "Гіперактивність" та "Імпульсивність". За класифікацією DSM-IV виділяють три основних форми ГРДУ: поєднана форма ГРДУ, ГРДУ з переважними порушеннями уваги та ГРДУ з перевагою гіперактивності та імпульсивності.

Гіперактивність є першим та найбільш яскравим проявом ГРДУ. Цей прояв поступово зменшується в процесі дорослішання дитини. Імпульсивність у дітей з ГРДУ є причиною підвищеного травматизму. Висока відволікаємість дітей з ГРДУ значно впливає на процес їх навчання у дитячих дошкільних закладах, школі, тощо.

До недавнього часу ГРДУ розглядався, як розлад, характерний для дитячого віку. Але в підлітковому та юнацькому віці симптоми ГРДУ зберігаються у 50-80% молодих людей віком 14-18 років з ГРДУ (Заваденко Н.Н., 2007). Гіперактивність у цьому віці значно зменшується, але імпульсивність та порушення уваги зберігаються. Поведінка молодих людей з ГРДУ характеризується оточуючими як незріла, не відповідна їх віку.

Названий стан часто перебігає з головним болем, ознаками вегетативної дистонії, когнітивними розладами (порушення пам'яті, уваги та ін.). [1, 2, 4, 7, 11, 13-17]. Тому проблема комплексного лікування й пошуку нових підходів до його корекції була й залишається актуальною [16, 17].

Нами проводилась оцінка ефективності дії поляризованого світла (ПАЙЛЕР) від апарату BIOPTRON (ZEPTEK, Швейцарія) в комплексній терапії головного болю та когнітивних розладів при вищевказаному стані [5,8].

До групи спостереження увійшли 50 студентів

віком 17 -18 років, що мали когнітивні порушення у вигляді зниження рівня вибіркості, стійкості та концентрації уваги та підвищенні рівня розсіювання уваги, зниження показників пам'яті (швидкість та точність відтворення інформації). Ці особи відзначали бажання постійно рухатись, розминатись, неможливість довше 15 – 20 хв всидіти на одному місці тощо. Також усі хворі скаржились на дифузні головні болі, головокружіння, іноді – запаморочення, спітнілість долонь та підшов, швидку стомлюваність. Проводились загальноклінічне, неврологічне й психологічне обстеження. В неврологічному статусі мали місце розсіяна симптоматика у вигляді наявності похваллення сухожильних рефлексів, легких розладів координації рухів та статички, рідше – анізорефлексії, зниження акту конвергенції, установочного ністагму. Когнітивні функції оцінювались за допомогою проб Шульте, Бурдона, Мюстенбергера, тесту заучування 10 слів, тесту MMSE, методик дослідження ретроактивного гальмування пам'яті, обсягу логічної та механічної пам'яті, обсягу словесно-логічної пам'яті, продуктивності запам'ятовування (за Н.А.Литовцевою), вибіркості уваги та визначення концентрації уваги за допомогою квадрата чисел та методики П'єрона-Рузера [4,12]. Також оцінювались емоційний стан, психологічна активація досліджуваних за опитувальником ЕРІ (за Айзенком) та опитувальником самооцінки станів психічної активності (зокрема актуальної тривоги та особистісної тривожності), зацікавленості, емоційного тону, напруги та комфортності [4]. Для уточнення діагнозу проводилось інструментальне обстеження (ехо-енцефалоскопія, транскраніальна ультразвукова доплерографія судин голови - ТКДГ, при необхідності - комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія). Детально вивчалась церебральна гемодинаміка за допомогою УЗДГ [9,12,14]. При цьому відзначались достовірне зниження швидкості кровотоку (97%), підвищення індексу пульсації в усіх судинних басейнах з більш вираженою дисциркуляцією у вертебробазиллярному басейні. У незначній кількості хворих (3%) швидкісні характеристики співпадали з відповідними показниками в здорових осіб. В усіх осіб мало місце порушен-

ня венозного відтоку з черепної порожнини. За даними ехо-енцефалоскопії виявлено незначну або легку лікворну гіпертензію (в 96 % осіб).

Досліджуваних було довільно розподілено на 2 групи. 1-а (18 осіб), контрольна, отримувала базисну терапію (вазоактивні препарати, нейрорепротектори, вітаміни, масаж, ЛФК). 2-а група (32 досліджуваних), враховуючи змішаний характер процесу – лікворно-венозна дистензія, вегетативно-судинна дистонія, напруга м'язів скальпу - окрім базисної терапії, одержувала дію ПАЙЛЕР-світла у вигляді кольоротерапії з білим світлофільтром від апарата BIOPTRON (ZERPER, Швейцарія) на такі рефлексогенні зони з обох боків: 1) по тилу кисті між I і II пальцями; 2) між потиличним бугром та соскоподібним відростком; 3) на скроні біля зовнішнього кута ока; 4) на середині тімені по лінії, що поєднує верхівки вušних раковин; 5) ділянка перенісся; 6) над верхівкою вušної раковини. За одну процедуру здійснювався вплив на 2 – 4 ділянки, експозиція - 10 хвилин на зону, курс – 10 – 20 процедур, щоденно, 1 – 2 процедури в день. Запропонований фізичний фактор поєднує протинабрякову, знеболюючу, венотонізуючу, імунокоригуючу, міорелаксуючу дію, покращує реологічні властивості крові й мікроциркуляцію [5,8].

По закінченні курсу лікування в 2-й групі, у порівнянні з контрольною, відзначався достовірно ($p < 0,05$) більш виражений ефект у вигляді зменшення середнього часу виконання проби Шульте, зменшення кількості помилок при пробі Бурдона, покращення результатів тесту на заучування 10 слів, покращення показників суми балів за тестом MMSE та покращення показників за результатами інших форм тестування, підвищенні рівня емоційного тону, комфортності, зацікавленості. Швидше (відповідно, на 12 - 14-й і на 18 - 21-й день лікування) мали місце регрес головного болю, запаморочення. Значимих небажаних ефектів не простежувалось.

При проведенні УЗДГ в динаміці (на 15-й день після початку лікування) відзначалось збільшення швидкісних показників на 15 - 20% від початкових та розширення меж судинної реактивності. Мала місце позитивна клінічна динаміка у вигляді значного зниження або повного регресу головних болів (у 83% досліджуваних).

Одержані результати дозволяють рекомендувати використання ПАЙЛЕР-світла й кольоротерапії в лікуванні головного болю та корекції когнітивних розладів на тлі синдрому гіперактивності у осіб молодого віку для прискорення процесу учбової адаптації.

Література

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. М.: Медицина, 1990. 413 с.
2. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: В 2-х томах/ Под. ред. Н.Н.Яхно, Д.Р.Штульмана. М.: Медицина, 2001. 744 с.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г. Головная боль //Клиническая медицина. №11,1998, С.63-65.
4. Волошина В.В., Волинська Л.В., Савицька С.О., Темрук О.В. Загальна психологія. Практикум. К.: Каравела, 2006. С. 132-136.
5. Гуляр С.А., Лиманский Ю.П., Тамарова З.А. Боль и цвет. Лечение болевых синдромов цветным поляризованным светом. Киев – Донецк: БИО-СВЕТ. 2004. 122с.
6. Детская неврология. / Под ред. А.С.Петрухина. М.: Медицина, 2003. 665 с.
7. Детская психоневрология. / Под. Ред. Л.А.Булаховой. К.: Здоров'я, 2001. 496 с.
8. Застосування БІОПТРОН – ПАЙЛЕР – світла в медицині // За ред. Гуляра С.О., Косаковського А.Л. Київ. 2006. 151с.
9. Методы исследования в детской неврологии. Учебное пособие. /Под ред.. В.П.Зыкова. М.: Триада-Х, 2004. 112 с.
10. Неврология детского возраста. /Под ред.. Г.Г.Шанько, Е.С.Бондаренко. Минск: Выш. шк., 1990. 280 с.
11. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога. Кн. 1. М.: Владоспресс, 2006. С.154-159.
12. Стулин И.Д., Карлов В.А., Скорунский И.А., Шмырев В.И и др. О некоторых возможностях ультразвуковых методов в оценке состояния венозного компонента церебральной гемодинамики //Журнал Неврология и психиатрия 2002. №2. С.65-66
13. Трошин В.М., Трошин В.Д., Трошин О.В. Неотложные психоневрологические состояния у детей /Руководство для врачей. М.: Триада-Х, 1998. 644 с.
14. Шахнович В.А. Венозное кровообращение мозга при внутричерепной гипертензии // В кн. Современные методы ультразвуковой диагностики. Ред. В.Д.Федоров. Москва, 1996. С.100-102.
15. Шток В.Н. Головная боль. М.: Медицина, 1987. 303с.
16. Яворская В.А., Гребенюк А.В. Головная боль. Харьков, 1999. 103с.
17. Яворская В.А. Фломин Ю.В. Гребенюк А.В. Пелихова О.Л. Как установить природу головной боли: использование последней международной классификации (2004)// Український неврологічний журнал. 2007. №2(3). С.51-61.

Поступила в редколлегію 15.09.2009

Использование ПАЙЛЕР-света в коррекции головной боли на фоне синдрома гиперактивности с дефицитом внимания для ускорения процесса учебной адаптации

/ Закревская Е.Л., Тондй Л.Д., Тондй О.Л. // Медицина и... – 2009.– № 3. – С. 66-67

Изучено воздействие поляризованного света и колеротерапии при головной боли на фоне синдрома гиперактивности с дефицитом внимания у лиц юношеского возраста. Использование вышеуказанных методик позволило улучшить качество процесса внимания, повысить эмоциональный тонус обследованных, комфортность, добиться регресса головной боли, ускорить процесс учебной адаптации.

Ключевые слова: поляризованный свет, колеротерапия, головная боль, синдром гиперактивности с дефицитом внимания, учебная адаптация.

Використання пайлер-світла в корекції головного болю на тлі синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги для прискорення процесу учбової адаптації

/ Закревська О.Л., Тондй Л.Д., Тондй О.Л. // Медицина и... – 2009.– № 3. – С. 66-67

Вивчена дія поляризованого світла та кольоротерапії при головному болю на тлі синдрому гиперактивности з дефіцитом уваги у осіб юнацького віку. Використання вищевказаних методик дозволило поліпшати якість процесу уваги, підвищити емоційний тонус досліджуваних, комфортність, досягти регресу головного болю, прискорити процес учбової адаптації.

Ключові слова: поляризоване світло, кольоротерапія, головний біль, синдром гіперактивності з дефіцитом уваги, учбова адаптація.

Use of the PILER-light in the correction of head pain on a background of the syndrome of hyperactivity with the deficit of attention / Zakrevskaya E.L., Tondiy L.D., Tondiy O.L.

// Medicine and... – 2009. – № 3. – P.66-67

Influence of the polarized light and colourtherapy is studied at head pain on a background of the syndrome of hyperactivity with the deficit of attention at the persons of young age. The use of foregoing methods allowed to improve quality of process of attention, to promote emotional tone of inspected, their comfort and to obtain the regress of head pain and the acceleration of the educational adaptation process.

Key words: polarized light, colourtherapy, head pain, syndrome of hyperactivity with the deficit of attention, educational adaptation.