

УДК 616.831-009.7-053.2-08

ЦЕФАЛГІЯ У ДІТЕЙ – ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Ю.М. НЕЧИТАЙЛО¹, Н.І. КОВТЮК¹, І.Д. ШКРОБАНЕЦЬ²¹Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці.²Чернівецьке обласне управління охорони здоров'я

Резюме. В работе освещены современные аспекты оценки боли у детей и проанализирована эффективность обезболивающих средств. В исследовании принимали участие 34 ребенка в возрасте 9-15 лет с синдромом хронической головной боли мышечного напряжения. Для снятия болевого синдрома назначался комбинированный препарат Тилда («Дженом Биотек»). Проводилось двойное слепое исследование с рандомизированным формированием выборки и применением «плацебо – контроля». Дети основной группы вместе с основным лечением получали препарат Тилда (противовоспалительное, обезболивающее, миорелаксирующее действие), контрольная группа – «плацебо» (Trace Minerals, США). Достоверная разница в интенсивности боли была уже на вторые сутки и более значущая на четвертые ($0,29 \pm 0,11$ в основной и $1,4 \pm 0,16$ в контрольной, $p < 0,05$). Выбранный нами препарат способствует более быстрому улучшению одной из составляющих жизни – самочувствия детей.

Ключевые слова: цефалгия, лечение, дети.

Summary. The authors have studied modern aspects of headache assessment in children. 34 children from 9 till 15 years have been examined. They had chronic headache with muscles tension. We use composite preparation Tylda (Genom Biotek). We put into practice double blind study with placebo control. Clear difference in of headache intensity between different therapy groups was found on the second day and more reliable on the fourth.

Keywords: therapy, childrens.

ГЛОВНИЙ біль (цефалгія) є однією з найчастіших скарг при різних патологічних станах [1, 7]. Хронічні форми болю спостерігаються як при певних нозологіях (мігрень, головний біль напруження, кластерна цефалгія), так і у вигляді синдрому при різних видах соматичної та неврологічної патології [2, 3]. Синдром хронічного болю у дітей становить важливу медико-соціальну проблему. На сьогоднішній день його прояви мають місце у 60-70% дітей, госпіталізованих до лікарні. За патофізіологічними механізмами розрізняють головний біль судинного генезу, м'язового напруження, ліквородинамічний, невралгічний та психалгію [1]. У дітей з неврологічною патологією головний біль носить найчастіше комбінований характер. Через непостійність різних складових болю утруднюється адекватна оцінка його проявів та зменшується ефективність монотерапії [2, 4]. Соціальними наслідками тривалого болювого синдрому є погіршення якості життя дитини, формування психопатологічних реакцій. Так, він призводить до погіршення успішності у 50–55% школярів, погіршення сну, пам'яті, до психоемоційних розладів у 30% [7]. Це, в свою чергу, впливає на показники гармонійності розвитку. Оцінка і лікування болю та його функціональних наслідків вимагає подальшого вивчення та удосконалення.

Метою нашої роботи було удосконалення оцінки болювого синдрому у дітей старшого віку та визначення ефективності різних знеболювальних засобів. В даному дослідженні ми проаналізували результати, отримані у 34 дітей (9–15 років) із синдромом хронічного головного болю, який супроводжував різні неврологічні захворювання. Всі діти отримували комплексну терапію основного захворювання. Для змен-

шення болювого синдрому у дітей основної групи (24 особи), крім того, застосовували впродовж 6 днів комбінований препарат Тилда («Дженом Біотек»). До складу препарату входять: парацетамол (анальгезуюча, жарознижуюча і помірно виражена протизапальна дія), диклофенак (виражена протизапальна, анальгезуюча і помірна жарознижуюча дія), хлорзоксазон (міорелаксуюча дія, знімає спазми скелетних м'язів різного походження). Перевагою препарату є зручність користування, оскільки він є добре збалансованим за складом комбінованим препаратом за формулою «три в одному». Препарат вивчали у подвійному сліпому дослідженні з рандомізованим формуванням вибірки та шестиденним застосуванням плацебо (Trace Minerals, США) у контрольній групі (10 осіб). Групи були порівнювані за віком, статтю та характером патології.

Оцінку болю проводили за 5-бальною шкалою інтенсивності болю [5, 6] та шкалою оцінки емоційного кольоросприйняття. Оціночна шкала McGill включає 7 основних та 5 додаткових критеріїв. Окрім того, враховувалися: локалізація болю, розповсюдженість, зміна інтенсивності впродовж дня, зв'язок з фізичною та розумовою активністю, зміни у поведінці, вплив на показники якості життя, тонус м'язів та стан теплорегулюючої системи організму дитини тощо. Окремим пунктом виділено оцінку ефективності фармакологічних препаратів, які використовувалися раніше для зняття болю. Головний біль у дітей при вступі до стаціонару переважно був інтенсивним (35,3%) і у 47,1% поєднувався з м'язовим напруженням. Інтенсивність болю становила $3,0 \pm 0,15$ бала в основній групі та $2,8 \pm 0,25$ – в контрольній. У 2 (20,0%) дітей контрольної групи та у 8 (33,0%) – осно-

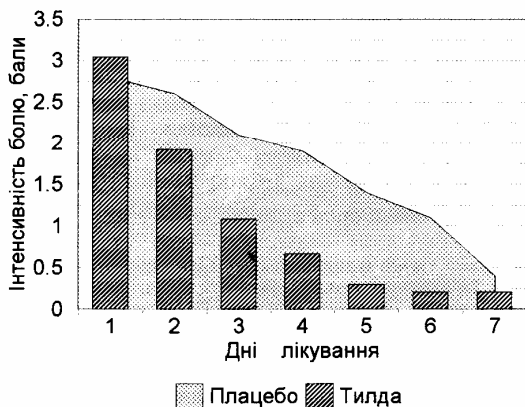


Рис. 1. Динаміка інтенсивності болю впродовж лікування

вної спостерігалася підвищення м'язового тону. Відмічено, що у 91,2% дітей наявність болю призводила до обмеження фізичної активності, у 88,2% – до погіршення розумової працездатності, у 50,0% – до порушень сну.

Результати застосування препарату свідчать про добру толерантність Тилди. Діти основної групи отримували від 1 до 3 таблеток препарату на добу. На курс було використано від 6 до 18 таблеток (в середньому 11,2). У жодної дитини не було відмічено побічних явищ при прийомі препарату. Діти контрольної групи отримували плацебо такою ж кількістю.

Прийом плацебо викликав відчуття зменшення болю у 60% дітей, але тривалість полегшення була меншою 4 годин. В основній групі полегшення відмічено у 95,8% із переважною тривалістю ефекту від 6 до 12 годин (у 45,9% дітей). Достовірна різниця в інтенсивності болю відмічалася вже на другу добу і найбільш значущою була на четверту добу ($0,29 \pm 0,11$ в основній та $1,4 \pm 0,16$ в контрольній, $p < 0,05$) (рис. 1).

Водночас, м'язове напруження збереглося у дітей контрольної групи впродовж всього періоду

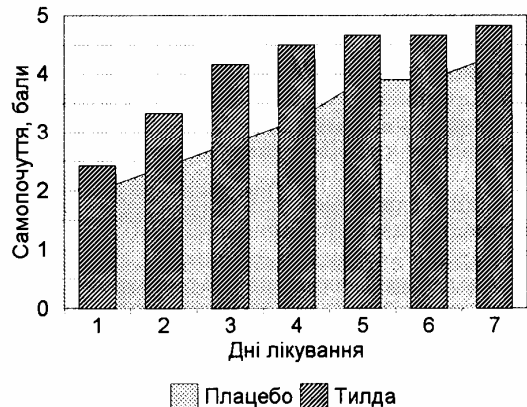


Рис. 2. Динаміка зміни самопочуття дітей впродовж лікування

спостереження і не реєструвалося у дітей основної групи з 5-ої доби. Всі ефекти препарату сприяли більш швидкому поліпшенню однієї із складових якості життя – самопочуття дітей. Цей суб'єктивний показник оцінювався за шкалою від 0 (найгірше) до 5 балів (найкраще). Порівняно з плацебо вже через добу лікування різниця у самопочутті носила достовірний характер (рис. 2).

Вказану динаміку підтверджував і тест на емоційне кольоросприйняття. В забарвлюванні ділянок голови починали переважати улюблені кольори.

Таким чином, застосовані нами шкали дозволили формалізувати суб'єктивні відчуття дітей. Результати щоденного контролю за анкетуванням вказують на достатню високу валідність та надійність вибраних методик. Вибраний нами для дослідження за патофізіологічними механізмами дії комбінований препарат Тилда характеризується доброю толерантністю у дітей і значною ефективністю у зменшенні проявів хронічного головного болю, поліпшенням показників якості життя.

Список літератури

1. Вейн А.М. Болевые синдромы в неврологической практике. М: Медпресс; 1999.
2. Вуд Дж. Дж., Верде Ч. Применение анальгетиков при лечении боли у детей. Международный медицинский журнал 2004; 2: 51–64.
3. Нагорная Н.В., Седнев В.В., Дубовая А.В. Оценка качества жизни пациентов в терапевтической и педиатрической практике врача. Современная педиатрия 2005; 3 (8): 169–173.
4. Юдельсон Я.В., Рачин А.П. Особенности головной боли напряжения у детей и подростков. Вопросы современной педиатрии 2003; 2 (5): 51–55.
5. Hasegawa M., Mishima M., Matsumoto I. et al. Confirming the theoretical structure of the Japanese version of the McGill Pain Questionnaire in chronic pain. Pain Med. 2001; 2 (1): 52–59.
6. Kim H.S., Schwartz-Barcott D., Holter I.M., Lorensen M. Developing a translation of the McGill pain questionnaire for cross-cultural comparison: an example from Norway. J. Adv. Nurs. 1995; 21 (3): 421–426.