

Возможности коррекции головной боли у детей с использованием гомеопатического препарата Цефавора

Одной из наиболее частых жалоб в педиатрической популяции является головная боль (ГБ), существенно влияющая на качество жизни и академическую успешность. Трудности в диагностике данного состояния связаны, прежде всего, с разнообразием его клинических форм, широчайшим спектром причинных факторов (ГБ может сопровождать более 50 заболеваний) и выраженной эмоциональной окраской, что свойственно преимущественно детям.

Если вы хотите получить то, что никогда не имели, начните делать то, что никогда не делали.

Коко Шанель

Обсуждению проблемы ГБ было посвящено выступление **доктора медицинских наук, профессора кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца Сергея Петровича Кривоустова** в рамках XV ежегодной Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы педиатрии» (Сидельниковские чтения, 19-20 сентября, г. Харьков).



— В зависимости от интенсивности, локализации выделяют острую и хроническую ГБ; постоянную и периодическую; стреляющую, давящую, пульсирующую, режущую; двустороннюю или одностороннюю; симметричную или асимметричную. ГБ может быть первичной (в эту группу относятся мигрень, боли напряжения, кластерные боли) и вторичной (возникает на фоне краиниальных, оториноларингологических, дентальных и других нарушений), провоцироваться интра- и экстракраниальными причинами. Источниками ГБ могут служить участки твердой мозговой оболочки, артерии основания мозга, внутричерепные артерии, ткани, покрывающие череп, тройничный, языкоглоточный и блуждающий нервы, 1-й и 2-й шейные спинномозговые корешки.

В педиатрии доминируют первичные ГБ: боль напряжения составляет 90% всех цефалгий у пациентов детского возраста. Первичный характер боли констатируют после исключения патологических состояний, провоцирующих ее возникновение, особое внимание уделяют идентификации симптомов опасности.

ГБ может сопровождать такие угрожающие состояния, как:

- злокачественная артериальная гипертензия;
- повышение внутричерепного давления;
- внутричерепные инфекции;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- инсульт, острая закрытоугольная глаукома (у взрослых).

Интересно, что при наличии обширного арсенала параклинических методов обследования наиболее информативным для верификации диагноза ГБ является клинический осмотр. Тщательно собранного анамнеза и специфической характеристики болевых ощущений в большинстве случаев достаточно для постановки диагноза. Диагностический алгоритм включает:

- общеклинический осмотр (с обязательным определением артериального давления — АД);
- консультацию невролога (акцент на менингеальные симптомы);
- оценку состояния кожных покровов и индекса массы тела;
- аускультацию височной, затылочной и других областей, шеи;
- выявление триггерных точек, локализуемых в затылочной области;
- исследование височно-нижнечелюстного сустава, полости рта, околоносовых пазух;

- осмотр глазного дна;
- отоскопию.

Также следует выполнить общий анализ крови, определить содержание железа в организме, изучить состояние околоносовых пазух с помощью рентгенографии, компьютерной томографии. При наличии показаний проводят компьютерную или магнитно-резонансную томографию, энцефалографию, доплерографию, ангиографию, люмбальную пункцию.

Лечение ГБ у детей предполагает назначение терапии по поводу основного заболевания (если оно известно), в противном случае — применение симптоматических лекарственных средств, использование немедикаментозных и фармакологических методов (с учетом возрастных ограничений, соотношения эффективности и безопасности) и базируется на принципе «от простого к сложному». На современном этапе при ГБ у детей и подростков рекомендуются нормализация режима дня и сна, могут быть полезны гомеопатические средства, массаж, психологическая коррекция, аутогенная тренировка, дыхательно-релаксационная терапия, иглорефлексотерапия, постизометрическая релаксация, занятия йогой, метод биологической обратной связи.

Взгляды на использование гомеопатии достаточно противоречивы. Однако в связи с ограниченным количеством в арсенале врача препаратов, доступных для использования у детей, в последнее время наблюдается тенденция к более широкому применению гомеопатических средств в составе комплексной терапии различных патологий, интеграции метода в традиционную медицину.

В настоящее время на украинском фармацевтическом рынке представлен гомеопатический препарат Цефавора в виде капель, содержащий гинкго билоба (*Ginkgo biloba*) Ø 1,3 г, омелу белую (*Viscum album*) Ø 2,7 г и боярышник (*Crataegus*) Ø 7,5 г. Лекарственное средство производится в Германии.

Его использование рекомендуется при изменении уровня АД и нарушениях со стороны системы кровообращения, сопровождающихся ГБ.

Следует отметить, что в отношении каждой из составляющих препарата накоплена доказательная база. В частности, согласно монографии Комиссии по гомеопатии Федерального института лекарственных препаратов и медицинских приборов гинкго билоба показан при головной боли; омела белая — в случае высокого и низкого АД, головокружений, стеноза коронарных артерий, аритмии; боярышник применяют при расстройствах сердечной деятельности и кровообращения (сердечной недостаточности, аритмии, стенокардии, повышении/снижении АД). В рекомендациях The Essential Synthesis 9.2E (F. Schroyens) содержится указание о применении гинкго билоба у пациентов с головной болью, головокружениями, звоном и шумом в ушах, кардиалгией, тахикардией, цианозом конечностей, астенией. У больных с наличием повышенного/сниженного АД и вышеперечисленных симптомов предлагается использовать омелу белую и боярышник.

Компоненты препарата Цефавора улучшают кровоснабжение, обеспечение мозга кислородом, оптимизируют метаболические процессы.

Следует помнить, что использование этого лекарственного средства запрещено у детей младше 6 лет и пациентов, которым свойственна повышенная чувствительность к одному из его компонентов.

В 2012 г. нами была проанализирована эффективность применения комбинированного препарата, содержащего гинкго билоба, омелу белую и боярышник, у 30 детей 10-18 лет, страдающих головной болью (12 мальчиков и 18 девочек), которые поступили в отделение кардиоревматологии Киевской городской детской клинической больницы № 2 с нейрофункциональной стадией вторичной кардиомиопатии и вегетативной дисфункцией. Использовали следующую схему терапии: внутрь 3 раза в сутки в разовой дозе 10-15 капель у пациентов в возрасте до 12 лет и 20-30 капель у больных старше 12 лет; курс лечения и наблюдения составил 1 мес. При этом исключалось применение каких-либо других препаратов, купирующих головную боль.

Выраженность головной боли и ее динамику оценивали с помощью визуальной-аналоговой шкалы: исходный показатель составил 6,5±0,8 балла, через 1 мес лечения — 1,2±0,4 балла (p<0,05); у большинства больных снижение интенсивности / купирование цефалгии наблюдалось на 7-10-й день лечения.

Если в начале исследования симптомы головокружения присутствовали у семи (23%) из 30 детей, то на момент завершения наблюдения ни один из участников не предъявлял соответствующих жалоб. Положительная динамика отмечена в отношении кардиалгии: у 17 (85%) из 20 больных, у которых отмечалось данное нарушение, состояние нормализовалось, у трех (15%) эпизоды кардиалгии возникли гораздо реже, что, по нашему мнению, объясняется положительным эффектом боярышника.

На основании данных холтеровского мониторинга у пяти пациентов установлены элевация или депрессия сегмента ST, которые исчезли к десятому дню лечения препаратом Цефавора.

Также зафиксирован положительный эффект терапии в отношении синусовой тахикардии, общего количества суправентрикулярных экстрасистол.

Все участники хорошо переносили лечение, побочных эффектов не зарегистрировано.

Кардиологический мониторинг проводился по причине специфики отделения. Установлено, что у больных с вегетативными нарушениями часто наблюдалась сердечно-сосудистая симптоматика. Что касается АД, данный показатель демонстрировал тенденцию к понижению/повышению, однако ни у одного из участников не соответствовал современным критериям артериальной гипотензии (у 27%) или гипертензии (у 73%); на момент завершения испытания уровень АД нормализовался у 100% участников.

С помощью доплерографии изучался кровоток в общих сонных артериях и внутренних яремных венах (при применении

экстракраниального доступа): оценены показатели систолической и диастолической пиковой скорости, межполушарной асимметрии и индекс сосудистой резистентности Pouscelot.

Отмечалась тенденция к нормализации сосудистой артериальной резистентности и венозного оттока на фоне достоверной динамики к нормализации межполушарной асимметрии как артериальной, так и венозного кровообращения. Допплеровские показатели изменялись менее существенно, чем клиническая картина, что может быть связано с влиянием гомеопатического средства на мелкие сосуды, а не те, изучение которых было возможно с помощью ультразвуковой доплерографии, а также необходимостью более длительного инструментального наблюдения.

Комбинированный препарат, содержащий гинкго билоба, омелу белую и боярышник (Цефавора), не оказывает влияния на исходно нормальное АД у детей, но реализует общее корригирующее воздействие путем нормализации механизмов саморегуляции, в чем, по нашему мнению, заключается важная особенность действия гомеопатических средств.

Полученные результаты позволяют рекомендовать более широкое использование комплексного гомеопатического средства Цефавора в педиатрической и общетерапевтической практике у детей с вегетативными дисфункциями, сопровождающимися ГБ, без учета исходного уровня АД.

Следует отметить, что восприятие ГБ как атрибута только «солидного» возраста ошибочно, как и предпочтение для ее лечения только фармакологических методов. Комплексная терапия ГБ должна включать и элементарные мероприятия — нормализацию режима дня (в частности, продолжительность сна должна составлять не менее 9-10 ч), ограничение работы с телевизором и компьютером до 60 и 30 минут в день соответственно, коррекцию очков (если у ребенка присутствуют нарушения зрения), пребывание на свежем воздухе, дозирование физических и учебных нагрузок, диетотерапию (например, при мигрени нежелательны молоко, сыр, яйца, шоколад, апельсины, изделия из пшеничной и ржаной муки, помидоры, еда из фастфудов, противопоказаны продукты, содержащие пищевые добавки глутамат натрия и нитриты).

Что касается фармакотерапии, допустимо применение только методов, подтвердивших безопасность в педиатрической популяции и обладающих достаточной доказательной базой в отношении эффективности.

Препарат Цефавора представлен в виде капель, что обеспечивает легкое дозирование, характеризуется минимальным профилем лекарственных взаимодействий, приятными органолептическими свойствами (может использоваться в неразведенном виде). Указанные преимущества позволяют повысить приверженность детей к лечению.

Подготовила **Ирина Радченко**

3