

Нині серед фахівців у галузі реабілітації популярності набуває метод анімалотерапії як метод психоко-рекційного впливу, який іноді застосовують як самостійний, а частіше — як частину чи етап системи реабілітації. Особливою популярністю користуються такі різновиди методу як дельфінотерапія та іпотерапія. Коні та дельфіни завжди привертати увагу людей. Завдяки багатому своїм якостям вони можуть стати ефективними контейнерами різних переживань (від радості до розпачу) для дітей з різними психофізичними порушеннями.

Результати наукових досліджень демонструють, що діти з обмеженими можливостями, а також із захворюваннями невротичного спектра при застосуванні згаданих методів виявляють більшу готовність до фізичної та соціальної близькості, а також до первинного контакту з іншими дітьми. Батьки повідомляють про почастішання випадків участі дітей у сімейному житті та ініціювання ними соціальних контактів, які сприймаються як вияви впливу курсу дельфінотерапії (Лукина, 2009; Smith, 1987; Nathanson, 1998; Lukina, 1999).

Діти, які беруть участь у дослідженнях, стають спокійнішими, розслабленими і навіть щасливими після

проходження курсу дельфінотерапії (Nathanson, 1998; Lukina, 1999). Деякі вчені під час вивчення ефективності раннього втручання дійшли висновку, що дослідження терапевтичного ефекту дельфінотерапії лише у дитини, котра пройшла терапевтичний курс, не є коректним, в оцінці загальної ефективності методу також слід враховувати зміни в поведінці батьків (Davies, 1991).

Наше дослідження передбачає застосування комплексу методик для вивчення емоційного стану матері та дитини до курсу корекції і після нього з метою виявлення змін в емоційній спрямованості сімейної системи і матері та дитини окремо, а також визначення наявності рентної установки в сімейній системі на різних етапах проходження дитиною корекційного курсу та її впливу на емоційний розвиток дитини з психофізичними порушеннями.

Емоційний розвиток дитини суттєво впливає на її розвиток у цілому, на самоідентифікацію, формування адекватних копінг-стратегій та успішну соціалізацію, а у дітей із психофізичними вадами цей аспект має особливе значення для набуття умінь з успішної адаптації в різних життєвих умовах.

І. А. ГРИГОРОВА, А. С. НОВАК

Харківський національний медичний університет

## Клініко-патогенетичні аспекти легкої черепно-мозкової травми

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) — найпоширеніше екзогенне ураження мозку. На частку легкої ЧМТ (ЛЧМТ) у структурі ЧМТ припадає 80—85 %. Неадекватна діагностика в гострий період ЛЧМТ та складний патогенетичний каскад призводять до негативних віддалених наслідків, серед яких найбільш значущими є астеничний, лікворно-гіпертензивний синдром, когнітивні порушення, пароксизмальні, дизсомнічні стани, нейроендокринні порушення тощо. Провідну роль у загибелі нейронів відіграють ексайтотоксичність, порушення кальцієвого гомеостазу клітин, пошкоджувальна дія вільних радикалів, апоптоз, запалення, активація внутрішньоклітинного катаболізму. Згідно з «ієрархією пошкодження мозку» спочатку припиняється функціонування нейронів, а потім втрачається цілісність інших клітин. Актуальним є пошук ранніх біомаркерів когнітивних порушень, до яких належать білки родини S100, а також нейротрофічні фактори — нейротрофічний фактор головного мозку (BDNF), гліальний нейротрофічний фактор, фактор росту нервів тощо.

**Мета роботи** — оптимізувати діагностичні засоби у хворих, які перенесли ЛЧМТ 1—5 років тому, з визначенням порушення нейропластичності та когнітивних функцій.

**Матеріали і методи.** Клініко-нейропсихологічне обстеження 100 хворих, які перенесли ЛЧМТ 1—5 років тому, здійснювали за допомогою шкали Моса,

тесту на запам'ятовування 10 слів, таблиці Шульте, коректурної проби, шкали особистісної і реактивної тривожності Спілбергера—Ханіна, шкали депресії Бека. Визначали вміст BDNF, нейрогліального фактора головного мозку (BNGF) та білків субсім'єйств Вах і Bcl-2 промоторів апоптозу в сироватці крові на імуноферментному аналізаторі Labline-90 (Австрія) методом імуноферментного аналізу.

**Результати.** У хворих виявлено астеничний синдром (у 80 %), вегетативні розлади (у 84 %), епілептичний синдром (у 8 %), дизсомнічний синдром (у 25 %). У половини хворих зафіксовано подовження латентного піку P<sub>300</sub> (когнітивного викликаного потенціалу), а також різні порушення когнітивних функцій за результатами тесту Моса, насамперед пам'яті, уваги, обліку. Реєстрували також порушення праксису та гнозису, особливо складно було хворим виконати команду, яка складається з 3 етапів. Виявлено депресивну симптоматику (у 20 %), реактивну та особистісну тривожність (у 30 %). Дані біохімічних аналізів свідчили про порушення процесів нейропластичності: зменшення вмісту BDNF та BNGF, підвищення рівня промоторів апоптозу в сироватці крові.

**Висновки.** Хоча аналіз результатів роботи триває, хворим з ЛЧМТ можна рекомендувати вже в гострий період призначати нейропротектори, нейротрофічні засоби, які також потрібно включати в схему реабілітації.