



УДК 616.831-009.7-036.1-08-053.2

ЛЕЖЕНКО Г.О., ПАШКОВА О.Є.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

ТЕРАПЕВТИЧНА ТАКТИКА ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГОЛОВНОМУ БОЛІ У ДІТЕЙ

Резюме. Досліджено терапевтичну ефективність комплексного гомеопатичного препарату Цефавора, до складу якого увійшли спиртові екстракти гінґко білоба (*Ginkgo biloba*), глоду (*Crataegus*) і білої омели (*Viscum album*), у лікуванні хронічного головного болю напруження в дітей. Доведено, що поряд з усуненням проявів головного болю застосування гомеопатичного препарату сприяло нормалізації адаптаційних механізмів вегетативної регуляції в дітей, що свідчило про його високу терапевтичну ефективність.

Ключові слова: хронічний головний біль напруження, Цефавора, діти.

За останні 25 років у всьому світі спостерігається значне зростання випадків головного болю не тільки у дорослих, але й у дітей [6]. Головний біль напруження — одна з найбільш частих форм первинного головного болю у дітей, що зустрічається, за даними різних авторів, з частотою від 18 до 72 % [6, 14, 16]. Приблизно 13 % хворих відчувають перший напад головного болю до настання 10-річного віку [18, 20].

Патогенетичні механізми, що беруть участь у розвитку первинних головних болів, залишаються дискусійними. Найбільш визнаними теоріями розвитку головного болю напруження в даний час вважаються судинна, нейрогенна, психогенна, біохімічна та міофасціальна [8]. Головний біль напруження у дітей і підлітків вважається індикатором наявності психовегетативних розладів [3]. Проведені дослідження показали, що дітям, у яких спостерігається головний біль напруження, притаманно порушення психологічної адаптації, на що вказує наявність тривоги, а також зниження працездатності та низький рівень продуктивної діяльності. Серед дітей, які страждають від головного болю напруження, з найбільшою частотою зустрічаються ознаки вегетативної дизрегуляції респіраторної, кардіо-васкулярної систем і дисомнічні розлади [11]. Якщо рідкісний епізодичний головний біль напруження у дітей може бути відповідною реакцією на психічне та фізичне напруження, в якій задіяні периферичні механізми болю, то частий епізодичний і хронічний головний біль напруження свідчить про фіксацію психотравмуючої ситуації, що призводить до дезадаптації механізмів психологічного і біологічного захисту. У цих випадках розвиваються процеси

центральної сенситизації, вегетативні розлади, в тому числі лімбіко-ретикулярного комплексу [6]. Вважається, що підвищена тривожність, наявність психовегетативних розладів у дітей, які пов'язані з навчанням у школі, тривалими статичними навантаженнями та гіподинамією при підготовці до навчального процесу, є факторами хронізації і тяжкості клінічних проявів головного болю напруження у дітей [11].

При терапії головного болю напруження у дітей і підлітків слід дотримуватися таких принципів: 1) індивідуальність, тобто терапія не хвороби, а хворого; 2) обґрунтованість — використання методів лікування, адекватних конкретній ситуації; 3) комплексність — поєднання різноманітних методів терапії [14]. Лікування головного болю напруження передбачає два основних напрями: профілактичне (превентивне) курсове лікування та симптоматична терапія (припинення нападу головного болю). Симптоматична терапія спрямована на швидке й ефективне усунення болю та забезпечення пацієнту адекватної якості життя. Мета превентивного лікування — мінімізувати кількість нападів головного болю [13].

Слід пам'ятати, що симптоматичне лікування анальгетиками має бути одноразовим або проводи-

Адреса для листування з авторами:
Леженко Геннадій Олександрович
E-mail: lezhenko@yandex.ru

© Леженко Г.О., Пашкова О.Є., 2016

© «Здоров'я дитини», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

тися короткими курсами та застосовуватися у пацієнтів з епізодичним головним болем напруження при частоті больових епізодів не більше 2 разів на тиждень [7]. При хронічному головному болі напруження знеболюючі препарати мають сумнівну ефективність і підвищують ризик розвитку медикаментозно-індукованого головного болю [12]. Оптимальний підхід до лікування даної форми головного болю полягає в застосуванні засобів, що впливають на психоемоційну сферу та хронічне м'язове напруження. Додатковим напрямком профілактичної терапії головного болю напруження у дітей і підлітків, особливо в поєднанні з астенічними проявами і зниженням шкільної успішності, полягає призначення препаратів метаболічної дії, що покращують обмінні процеси в центральній нервовій системі (ЦНС) і позитивно впливають на показники когнітивних функцій, підвищують стійкість ЦНС до навантажень [7].

У зв'язку з цим в терапії головного болю напруження у дітей на особливу увагу заслуговує застосування фітопрепаратів нейротропного типу дії на основі екстракту гінкго білоба. У наш час на українському фармацевтичному ринку представлений гомеопатичний препарат Цефавора (Німеччина) [5]. До його складу входять спиртові екстракти гінкго білоба (*Ginkgo biloba*), глоду (*Crataegus*) і білої омели (*Viscum album*) у спеціальних гомеопатичних розведеннях.

Ретельно дібране поєднання активних речовин, що доповнюють одна одну, сприятливо діє на центральну і периферичну нервову, серцево-судинну й ендокринну системи [15]. Так, екстракт гінкго білоба проявляє антиоксидантний, мембраностабілізуючий, нейромедіаторний, нейротрофічний і вазотропний (вазорегулюючий та антиагрегантний) фармакологічні ефекти [1]. При цьому механізми реалізації цих ефектів суттєво відрізняються від більшості інших ноотропних і вазотропних фармакологічних засобів перш за все своєю комплексністю, збалансованістю, фізіологічністю [2, 17]. Дія екстракту гінкго білоба безпосередньо спрямована на антиоксидантний захист мітохондрій — клітинної структури, що визначає енергетичний потенціал клітини і реалізацію процесів біосинтезу [19].

Екстракт омели білої (*Viscum Album L.*) сприяє нормалізації високого та низького кров'яного тиску, зменшує прояви запаморочення, коронарної вазоконстрикції, аритмій серця.

Екстракт глоду (*Crataegus laevigata and monogyna*) за рахунок дилатації кровоносних судин і збільшення коронарного кровотоку призводить до поліпшення показників міокардіального кровотоку [15].

Результати багатоцентрового дослідження продемонстрували високу ефективність комбінованого препарату Цефавора® при виражених порушеннях церебральної гемодинаміки, коронарного і периферичного кровообігу у 1615 пацієнтів (тривалість прийому препарату в середньому становила 7,3 тижня) [10]. Застосування препарату призводило до поліпшення мікроциркуляції, підвищення живлення

тканин серця і мозку, а також периферичних тканин і важливих органів.

Випускається препарат Цефавора у вигляді крапель, призначених для внутрішнього прийому. Препарат має приємний смак, тому його можна приймати без розведення. Дітям віком 6–12 років у середньому призначають 12 крапель до 4 разів на день.

Мета роботи: оцінити ефективність комбінованого препарату Цефавора в терапії хронічного головного болю напруження у дітей.

Матеріали та методи

Під спостереженням перебувало 30 дітей віком від 10 до 15 років, у яких на підставі загальноклінічного, неврологічного та додаткового лабораторно-інструментального обстеження було діагностовано хронічний головний біль напруження (основна група). Суб'єктивну оцінку інтенсивності головного болю проводили за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) [4]. Групу контролю становили 20 однолітків, які не пред'являли скарг на головний біль. Дітям основної групи в комплексі лікування головного болю напруження призначався препарат Цефавора в дозі 12 крапель 4 рази на добу протягом 3 місяців.

Для визначення особливостей функціонування вегетативної нервової системи всім дітям був проведений холтерівський моніторинг серцевої діяльності. Виявлені при кардіоінтервалографічному дослідженні динамічні ряди кардіоінтервалів були опрацьовані за допомогою математичного аналізу варіабельності серцевого ритму (BCP). Оцінку BCP проводили в режимах часового та спектрального аналізів відповідно до міжнародних стандартів вимірювання, фізіологічної інтерпретації та клінічного використання, розроблених робочою групою Європейського кардіологічного товариства та Північноамериканського товариства кардіостимуляції та електрофізіології [9]. При часовому аналізі BCP використовували показники mRR — середній RR-інтервал, SDNN — стандартне (середньоквадратичне) відхилення інтервалу RR, RMSSD — показник активності парасимпатичних впливів, HRVTi (триангулярний індекс), показник моди (Mo) і амплітуди моди (AMo), показник переважного шляху (нейрогенного або гуморального) центрального стимулювання (AMo/Mo), індекс напруження Баєвського (SI), що характеризує стан адаптаційно-приспосувальних можливостей організму та ступінь централізації управління серцевим ритмом. Також визначали вегетативний показник ритму (VPR), що дозволяє судити про стан автономного контуру регуляції, індекс вегетативної рівноваги (IVR), який характеризує баланс симпатичних і парасимпатичних впливів на серце, і показник адекватності процесів регуляції (PAPR), що відображає відношення між активністю симпатичного відділу вегетативної нервової системи і провідним рівнем функціонування синусового вузла.

Отримані результати оброблені методом варіаційної статистики з використанням пакета аналізу програми Statistica for Windows 6.0. Для оцінки від-

мінностей показників у групах, які порівнюються, використовувався t-критерій Стьюдента. Відмінності вважали вірогідними при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Всі хворі, що перебували під спостереженням, скаржилися на постійний стискаючий головний біль, який турбував частіше за 15 днів на місяць до 5–6 днів на тиждень. У більшості дітей (22 хворі — 73,3 %) біль локалізувався в ділянці чола, скронь з іррадіацією в потиличну ділянку і задню поверхню шиї, 8 (26,7 %) пацієнтів описували біль як відчуття стиснення голови обручем. У 19 (63,3 %) дітей біль зазвичай був двобічним і дифузним, інші 9 (30,0 %) хворих відзначали зміну локалізації найбільшої інтенсивності головного болю протягом дня. Стійкий односторонній головний біль за типом гемікранії турбував 2 (6,7 %) дітей. Як правило, діти скаржилися на появу головного болю в другій половині дня, після фізичного та розумового перенапруження, при зміні погоди. При цьому головний біль не посилювався при звичайному щоденному фізичному навантаженні. За ВАШ, інтенсивність головного болю 8 (26,7 %) хворих оцінювали у 7 балів, 11 (36,7 %) дітей — 6 балів, 6 (20,0 %) дітей — 5 балів, 5 (16,7 %) дітей — у 4 бали.

Окрім головного болю, діти скаржилися на підвищену дратівливість, постійне відчуття втоми та стомлюваність. У 23 (76,7 %) хворих основної групи спостерігалось порушення сну у вигляді труднощів засинання, поверхневого сну з частими пробудженнями, відсутності відчуття бадьорості після нічного сну і денної сонливості. Також у 6 (20,0 %) хворих відзначалися скарги на кардіалгії, відчуття перебоїв у ділянці серця; 9 (30,0 %) пацієнтів скаржилися на абдомінальний біль, не пов'язаний із уживанням їжі.

Додаткові лабораторно-інструментальні дослідження встановили функціональний характер цих скарг.

Проведений холтеровський моніторинг серцевої діяльності до початку лікування виявив, що у дітей із хронічним головним болем напруження відбувалося зниження парасимпатичних впливів на фоні підвищення активності симпатичної ланки вегетативної нервової системи переважно в денний час (табл. 1). Виявлені зміни призводили до напруження регуляторних механізмів серцевого ритму та посилення функції концентрації ритму. На це вказувало вірогідне підвищення показників M_0 , AM_0 , SI , VPR , IVR і $PAPR$ у денний час, збільшення ЧСС, зниження показників mRR і $SDNN$ протягом доби порівняно з аналогічними показниками у здорових дітей ($p < 0,05$). Дані зміни вегетативної регуляції відбувалися на фоні активації нейрогенного шляху центрального стимулювання серцевого ритму, що підтверджувалося підвищенням показника AM_0/M_0 в 1,4 раза в денний час порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Після закінчення курсу лікування комплексним препаратом Цефавора виявилось, що у більшості пацієнтів (96,7 %) відзначено позитивну динаміку. Протягом динамічного спостереження через 3 місяці в основній групі виявлено поліпшення в стані дітей (рис. 1).

Повне зникнення головного болю відзначали 9 (30,0 %) дітей. У 18 (60,0 %) пацієнтів спостерігалось зменшення інтенсивності головного болю, оцінка якого за ВАШ не перевищувала 2–3 бали, що не потребувало додаткового призначення знеболювального препарату.

У 2 (6,7 %) дітей головний біль мав короткочасний епізодичний характер і минав після відпочинку.

Таблиця 1. Часові показники варіабельності серцевого ритму у дітей із хронічним головним болем напруження до лікування ($M \pm m$)

Показник	Хворі на хронічний головний біль напруження, n = 30		Контрольна група, n = 20	
	День	Ніч	День	Ніч
ЧСС, уд/хв	100,1 ± 2,2*	79,2 ± 2,7*	90,2 ± 1,6	69,3 ± 1,1
mRR, мс	579,3 ± 10,7*	869,0 ± 30,6	669,1 ± 13,5	856,9 ± 14,5
SDNN, мс	64,2 ± 4,7*	74,3 ± 3,3	76,1 ± 3,0	88,0 ± 3,8
CV, ум.од.	11,1 ± 0,5	10,8 ± 0,6	11,3 ± 0,3	10,2 ± 0,4
RMSSD, мс	35,3 ± 3,5	69,9 ± 6,8	40,6 ± 3,1	69,4 ± 5,5
RMSSD, %	11,0 ± 2,6	38,6 ± 4,2	15,1 ± 1,9	33,5 ± 2,8
HRVTI, ум.од.	25,2 ± 1,4	38,8 ± 2,4	28,4 ± 1,3	38,1 ± 1,7
M_0 , мс	538,9 ± 10,9*	863,3 ± 21,2	611,3 ± 16,8	880,6 ± 19,2
AM_0 , %	25,9 ± 1,5*	16,9 ± 1,0	20,5 ± 0,8	16,5 ± 0,8
AM_0/M_0 , ум.од.	49,7 ± 2,8	20,0 ± 1,6	34,4 ± 1,8	19,1 ± 1,1
SI , ум.од.	65,7 ± 6,9*	19,9 ± 2,8	36,3 ± 3,0	15,6 ± 1,5
IVR , ум.од.	65,8 ± 7,4*	27,4 ± 2,3	45,9 ± 4,2	26,7 ± 2,3
VPR , ум.од.	5,4 ± 0,4*	2,2 ± 0,3	3,6 ± 0,2	1,8 ± 0,1
$PAPR$, ум.од.	50,6 ± 3,3*	20,9 ± 2,3	34,4 ± 1,8	18,9 ± 1,1
Циркадний індекс, ум.од.	1,29 ± 0,01		1,31 ± 0,02	

Примітка: * — $p < 0,05$ порівняно з аналогічними показниками контрольної групи.

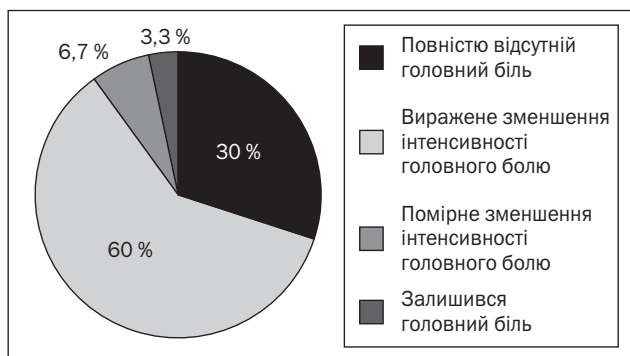


Рисунок 1. Клінічна ефективність препарату Цефавора в терапії головного болю напруження у дітей

По закінченні курсу лікування інтенсивний головний біль зберігався лише у 1 (3,3 %) хворого, який не дотримувався рекомендованого режиму застосування препарату. В усіх дітей, у яких спостерігалася позитивна клінічна динаміка, було відзначено поліпшення загального стану, нормалізацію сну, зниження вираженості астенії, розумової та фізичної стомлюваності та відсутність інших скарг, що вказували на наявність вегетативних розладів.

Аналіз холтерівського моніторингу серцевої діяльності, проведений по закінченні курсу лікування, результати якого наведено в табл. 2, показав, що застосування препарату Цефавора сприяло зменшенню напруженості у функціонуванні симпатичної ланки вегетативної нервової системи, про що свідчило вірогідне зменшення показників АМо та ЧСС протягом доби, які не мали статистичної різниці від аналогічних значень контрольної групи ($p > 0,05$).

Тримісячний курс лікування препаратом Цефавора сприяв нормалізації показників Мо, SI, SDNN,

VPR, IVR і PAPR, що підтверджувало збільшення впливу парасимпатичної нервової системи на серцевий ритм. Відсутність статистичних відмінностей часових показників ВСР протягом доби від даних контрольної групи по закінченні курсу терапії препаратом Цефавора свідчило про нормалізацію адаптаційних механізмів вегетативної регуляції у дітей основної групи.

Отже, проведені дослідження свідчать про ефективність застосування комплексного гомеопатичного препарату Цефавора в терапії головного болю напруження у дітей. Препарат добре переносився пацієнтами та не викликав клінічно значущих побічних явищ. Лише у 4 (13,3 %) пацієнтів основної групи на початку курсу лікування відзначалося незначне посилення головного болю протягом 2–3 днів, що, ймовірно, було пов'язано з особливістю дії гомеопатичного препарату на початковому етапі лікування. Головний біль зменшився самовільно і не вимагав відміни лікувального засобу. Препарат Цефавора зручний у застосуванні, має приємні органолептичні властивості та може використовуватися в амбулаторних умовах.

Висновки

1. Головний біль напруження — одна з найбільш частих форм первинного головного болю, що зустрічається у дітей, супроводжується порушенням адаптації, зниженням парасимпатичних впливів на фоні підвищення активності симпатичної ланки вегетативної нервової системи переважно в денний час. Зміни вегетативної регуляції супроводжуються активацією нейрогенного шляху центрального стимулювання серцевого ритму.

2. Проведені дослідження свідчать про ефективність застосування комплексного гомеопатичного

Таблиця 2. Часові показники варіабельності серцевого ритму у дітей із хронічним головним болем напруження по закінченні курсу лікування ($M \pm m$)

Показник	Хворі на хронічний головний біль напруження, n = 30		Контрольна група, n = 20	
	День	Ніч	День	Ніч
ЧСС, уд/хв	94,1 ± 2,4	71,2 ± 2,3	90,2 ± 1,6	69,3 ± 1,1
mRR, мс	649,3 ± 11,5	859,7 ± 16,3	669,1 ± 13,5	856,9 ± 14,5
SDNN, мс	69,2 ± 4,8	84,2 ± 3,3	76,1 ± 3,0	88,0 ± 3,8
CV, ум.од.	11,2 ± 0,4	11,2 ± 0,6	11,3 ± 0,3	10,2 ± 0,4
RMSSD, мс	37,3 ± 3,2	71,2 ± 5,1	40,6 ± 3,1	69,4 ± 5,5
RMSSD, %	14,0 ± 1,7	35,6 ± 4,5	15,1 ± 1,9	33,5 ± 2,8
HRVTI, ум.од.	26,5 ± 1,6	37,9 ± 1,4	28,4 ± 1,3	38,1 ± 1,7
Mo, мс	599,7 ± 12,7	878,3 ± 20,2	611,3 ± 16,8	880,6 ± 19,2
АМо, %	22,9 ± 1,2	16,8 ± 1,0	20,5 ± 0,8	16,5 ± 0,8
АМо/Mo, ум.од.	37,2 ± 2,2	20,2 ± 1,4	34,4 ± 1,8	19,1 ± 1,1
SI, ум.од.	40,4 ± 5,8	17,6 ± 1,8	36,3 ± 3,0	15,6 ± 1,5
IVR, ум.од.	49,9 ± 6,2	27,8 ± 2,4	45,9 ± 4,2	26,7 ± 2,3
VPR, ум.од.	3,9 ± 0,3	1,9 ± 0,2	3,6 ± 0,2	1,8 ± 0,1
PAPR, ум.од.	37,9 ± 2,6	20,2 ± 2,2	34,4 ± 1,8	18,9 ± 1,1
Циркадний індекс, ум.од.	1,30 ± 0,01		1,31 ± 0,02	

препарату Цефавора в терапії головного болю напруження у дітей. Препарат добре переносився пацієнтами та не викликав клінічно значущих побічних явищ.

3. Терапія препаратом Цефавора сприяє нормалізації активності вегетативної нервової системи, що підтверджується зменшенням впливів симпатичної нервової системи на серцевий ритм і нормалізацією адаптаційних механізмів вегетативної регуляції у дітей основної групи.

Список літератури

1. Бурчинский С.Г. Фармакопрофилактика когнитивных расстройств: возможности препаратов гинкго / С.Г. Бурчинский // *Міжнародний неврологічний журнал*. — 2014. — № 5. — С. 117-122.
2. Бурчинский С.Г. Препараты гинкго в современной стратегии нейротекции: возможности и перспективы / С.Г. Бурчинский // *Новости медицины и фармации*. — 2011. — № 360. — С. 5-10.
3. Вейн А.М. Гендерная проблема в неврологии / А.М. Вейн, А.Б. Данилов // *Журнал неврологии и психиатрии*. — 2003. — № 10. — С. 5-15.
4. Вейн А.М. Головная боль (Классификация, клиника, диагностика, лечение) / А.М. Вейн, О.А. Колосова, Н.А. Яковлев, Т.К. Коримов. — М., 1994.
5. Возможности коррекции головной боли у детей с использованием гомеопатического препарата Цефавора // *Здоров'я України*. — Тематичний номер. — Грудень, 2013. — <http://health-ua.com/article/11250.html>
6. Горюнова А.В. Патогенетические механизмы головной боли напряжения у детей. Терапевтическая стратегия и принципы профилактики / А.В. Горюнова // *Лечащий врач*. — 2012. — № 1. — С. 6-12.
7. Заваденко Н.Н. Головные боли напряжения у детей и подростков / Заваденко Н.Н., Нестеровский Ю.Е., Шпилова Е.М. // *РМЖ*. — 2015. — № 22. — С. 1348-1352.
8. Пак Л.А. Патогенетические механизмы первичной головной боли у детей / Л.А. Пак, И.Е. Смирнов, В.М. Студеникин [и др.] // *Вопросы современной педиатрии*. — 2006. — № 2. — С. 31-37.
9. Рабочая группа Европейского кардиологического общества и Северо-Американского общества стимуляции и электрофизиологии. *Вариабельность сердечного ритма. Стандарты измере-*

ния, физиологической интерпретации и клинического использования // *Вестн. аритмологии*. — 1999. — № 11. — С. 53-78.

10. Результаты многоцентрового исследования побочных эффектов комбинированного препарата Цефавора® // *Международный неврологический журнал*. — 2011. — № 4(42). — <http://www.mif-ua.com/archive/article/18394>.

11. Садыкова Г.К. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у детей младшего школьного возраста с головными болями / Г.К. Садыкова, Е.С. Ряхова, Д.К. Ганиева // *Молодой ученый*. — 2015. — № 7. — С. 313-316.

12. Стайнер Т.Дж. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике: Практическое руководство для врачей / Т.Дж. Стайнер, К. Пемелера, Р. Йенсен [и др.] / Пер. с англ. Ю.Э. Азимовой, В.В. Осиповой. — М.: ООО «ОГГИРП», 2010. — 56 с.

13. Табеева Г.Р. Ведение пациентов с головной болью напряжения в повседневной практике / Г.Р. Табеева // *Лечащий врач*. — 2015. — № 3. — С. 86-90.

14. Юдельсон Я.Б. Особенности головной боли напряжения в детском и подростковом возрасте / Юдельсон Я.Б., Рачин А.П. // *Неврологический вестник*. — 2002. — Т. XXXIV, вып. 3-4. — С. 24-30.

15. For the support of blood flow — Cefavora®. Results of a multicentre drug monitoring. Jürgen Hartmann Verlag GmbH, D-91093 HeJdorf-Klebheim. Editorial staff: A. Bauer, B. Blunck. Enclosure to DBI — *Der Bayerische Internist* 4/08, August/September 2008.

16. Genizi J. The cross-ethnic variations in the prevalence of headache and other somatic complaints among adolescents in Northern Israel / J. Genizi, I. Srugo, C.N. Kerem // *J. Headache Pain*. — 2013. — Vol. 14. — P. 21.

17. Kaschel B. Ginkgo biloba: specificity of neuropsychological improvement — a selective review in search of differential effects / B. Kaschel // *Hum. Psychopharmacol.* — 2009. — Vol. 24. — P. 343-370.

18. Pascual J. Experience in the diagnosis of headaches that start in elderly people / J. Pascual, J. Berciano // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. — 1994. — Vol. 57. — P. 1255-1257.

19. Sastre J. Ginkgo biloba extract EGb 761 protects against mitochondrial aging in the rat brain and in the liver / J. Sastre, A. Lloret, C. Borrás [et al.] // *Cell. Mol. Biol.* — 2002. — Vol. 48. — P. 685-692.

20. Wang S. Chronic daily headache in Chinese elderly: prevalence, risk factors, and biannual followwup / S. Wang, J. Fuh, S. Lu [et al.] // *Neurology*. — 2000. — Vol. 54. — P. 314-319.

Отримано 01.05.16 ■

Леженко Г.А., Пашкова Е.Е.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ

Резюме. Исследована терапевтическая эффективность комплексного гомеопатического препарата Цефавора, в состав которого входят спиртовые экстракты гинкго билоба (*Ginkgo biloba*), боярышника (*Crataegus*) и белой омелы (*Viscum album*), в лечении хронической головной боли напряжения у детей. Показано, что наряду с купированием

головной боли применение гомеопатического препарата способствовало нормализации адаптационных механизмов вегетативной регуляции у детей, что свидетельствовало о его высокой терапевтической эффективности.

Ключевые слова: хроническая головная боль напряжения, Цефавора, дети.

Lezhenko H.O., Pashkova O.Ye.

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

THERAPEUTIC STRATEGY FOR CHRONIC HEADACHE IN CHILDREN

Summary. The therapeutic efficacy of a combined homeopathic preparation Cefavora, which consists of alcoholic extracts of *Ginkgo biloba*, hawthorn (*Crataegus*) and white mistletoe (*Viscum album*), has been studied in the treatment of chronic tension-type headache in children. It has been

shown that alongside with elimination of headache manifestations, the use of homeopathic medicine has contributed to the normalization of adaptive mechanisms of autonomic regulation in children indicating its high therapeutic efficacy.

Key words: chronic tension headache, Cefavora, children.