

середніх добових дозах — 24,0; 8,7; 17,6 мг/кг відповідно). Оцінювали за катамнезом частоту і час досягнення ремісій, зміни їх тривалості, кількість нападів на 6-му і 12-му місяцях лікування. Усім хворим проводилася електроенцефалографія (ЕЕГ).

Результати дослідження. При дослідженні поширеності рефрактерних форм епілепсії у дітей на Прикарпатті встановлено, що їх частка становила у 2011–2014 роках від 23,8 до 24,9 %. Серед них найбільш вагоме місце займали рефрактерні епілепсії дитинства. Аналіз ятрогенних і носорогенних чинників фармакорезистентності в лікуванні епілепсії у дітей засвідчив про такі найбільш поширені причини, як ірраціональна політерапія (до 80 %), неправильний підхід до вибору протиепілептичних препаратів та їх дозування (у 55 та 75 % випадків). Встановлена важлива роль недостатньої комплайєнтності як поширеного чинника фармакорезистентності і частой причини розвитку епілептичного статусу. Порівняльний аналіз терапевтичного впливу застосованих комбінацій протиепілептичних препаратів показав найбільшу ефективність при поєднанні вальпроатів із леветірацетамом, що виражалось у вкороченні часу настання ремісій у 51,9 % хворих, які отримували цю комбінацію. Зростала також їх тривалість на 37–83 %, знижувалася частота нападів з $13,4 \pm 5,2$ на тиждень до $6,4 \pm 2,7$. Зростання ефективності лікування було менш вираженим при комбінації вальпроатів із топіраматом, а також із карбамазепіном. У 2 дітей віком до 3 років, у яких була висока частота нападів (більше 15–17 на тиждень), при додатковому призначенні леветірацетаму було відмічено посилення судомної активності як клінічно, так і за даними ЕЕГ. Включення до схеми лікування як адитивних середників препаратів ГАМК у вікових дозах підвищувало ефективність протиепілептичної терапії у всіх випадках фармакорезистентності (у середньому на 3–5 %).

Таким чином, раціональну протиепілептичну терапію можна розглядати на даному етапі розвитку епілептіології як продуктивну модель боротьби з фармакорезистентними (рефрактерними) формами епілепсії у дітей.

УДК 616.988.33+616-056.2+615.81

ПІТИК М.І., ЛІСКЕВИЧ І.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

E-mail: iryna_liskevych@mail.ru

ЗАСТОСУВАННЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Реабілітація дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи (ЦНС), зокрема, дитячим церебральним паралічем (ДЦП), є важливою медико-

соціальною проблемою. У доповіді наведені результати дослідження ефективності застосування рефлексотерапії у комплексному лікуванні спастичних парезів у дітей із дитячим церебральним паралічем на базі центру ранньої медико-соціальної реабілітації для дітей з ураженням ЦНС Івано-Франківської ОДКЛ. Обстежено 54 дитини із спастичними парезами, серед яких 36 дітей — із дитячим церебральним паралічем, спастичною диплегією, 14 дітей — із геміпаретичною формою ДЦП та 4 дитини — із гідроцефалією та спастичним геміпарезом. Було виділено такі групи лікування: 1-ша група — 19 дітей, які окрім стандартної реабілітаційної програми отримували сеанси корпоральної акупунктури; 2-га група — 11 дітей, які отримували стандартний комплекс реабілітації в поєднанні з сеансами акупресури та поверхневої багатоголкової акупунктури; 3-я група — 24 дитини, які отримували стандартний комплекс реабілітації. На початку лікування, наприкінці другого та третього тижня лікування оцінено рівень м'язової спастичності за модифікованою шкалою Ешурта. Встановлено, що наприкінці другого тижня лікування вірогідно значимої різниці у зниженні проявів спастичності не виявлено у пацієнтів усіх груп. Наприкінці третього тижня лікування більш значне зниження м'язового тонуусу відмічалось у пацієнтів 1-ї групи, яким у комплексному лікуванні проводили сеанси акупунктури. Отримані дані свідчать про ефективність і доцільність застосування корпоральної акупунктури в комплексному лікуванні дитячого церебрального паралічу.

УДК 616 89-008.4-07.614.876

ПІТИК О.М.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

E-mail: pityk2011@mail.ru

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТИРЕОЗ

Сьогодні на тлі впровадження критерію доступності психіатрична допомога має бути максимально наближеною до населення. Для розв'язання цієї проблеми необхідна тісна взаємодія між психіатричною та загальномедичною службами у рамках амбулаторно-поліклінічної ланки охорони здоров'я, лікарями-психіатрами та сімейними лікарями. У цьому плані надзвичайно важливим є раннє виявлення психічних розладів у соматичних хворих і організація їх адекватної терапії власне лікарями первинної ланки медичної допомоги, тому що ще сильним протидіючим чинником залишається стигматизація — негативне ставлення пацієнтів до психіатра через поширення в популяції хибних уявлень про психіатрію. Сучасна тенденція розвитку медичної науки та практики полягає у все більшому розумінні цілісності людини як відкритої біопсихосоціальної функціональної системи, яка органічно включає