

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

в себе соматичну і психічну складові. Тому кваліфікований лікар-терапевт поряд із соматичною патологією має вміння оцінювати душевний стан пацієнта, своєчасно виявляти пацієнтів із психічними розладами і направляти їх до психіатрів і психотерапевтів, а також самостійно проводити лікування нетяжких психічних розладів. Отже, застосування комплексного, інтегративного, системного підходу в обстеженні пацієнтів із патологією щитоподібної залози має лежати в основі планування стратегії і тактики лікувальної програми таких хворих. У наш час розрізняють два види адаптації: психічну та інтрапсихічну, останню і визначають як психологічний захист. Стосовно захисних механізмів треба відзначити, що психологічний захист — це одне з найбільш суперечливих питань медичної психології і психіатрії: у літературі немає їх загальноприйнятого визначення, єдиної позиції стосовно їх кількості, критеріїв розподілу, диференціації на нормальні та патологічні. Велике значення має недостатнє розуміння їх ролі в формуванні розладів особистості, невротичних симптомів та інших психопатологічних феноменів. У той же час існує думка, що проблеми виникають у тих випадках, коли у людини є нестача більш зрілих захисних механізмів, або коли вони занадто використовуються, виключаючи можливість інших. Більшість людей доповнюють примітивні захисти (заперечення, проєкцію, регресію) іншими, більш витонченими способами переробки тривоги. Крім того, нормативне функціонування захистів забезпечує стабільність впорядкованої індивідуальної картини світу, настільки істинної і настільки викривленої, наскільки це задано загальноприйнятими стандартами. Дотепер немає єдиної класифікації захисних механізмів, хоча існує багато спроб її створення на різній основі. Найбільш прийнятною і актуальною виявилась психоаналітична модель захисту, а однією з універсальних — теорія психологічного захисту Р. Плутчика.

Нами було обстежено 125 хворих на гіпертиреоз. Вік пацієнтів коливався від 25 до 55 років. Непсихотичні психічні розлади з різною синдромологічною структурою були виявлені у 76 % пацієнтів. Основна група включала 95 пацієнтів із непсихотичними психічними розладами, серед яких переважали астено-тривожні (38,95 %), тривожно-депресивні (23,16 %) та астеничні (21,05 %) розлади. Контрольна група включала 30 (24 %) хворих на гіпертиреоз, в яких психічних розладів не спостерігалось. Основа програми — клініко-психопатологічний метод, що доповнювався адаптованим експериментально-психологічним методом. Методика діагностики типологій психологічного захисту (Плутчик Р. в адаптації Вассермана Л.І., Єришева О.Ф., Клубової Є.Б.) створена для визначення рівнів функціонування таких механізмів психологічного захисту: заперечення, проєкція, регресія, заміщення, витіснення, інтелектуалізація, реактивне утворення, компенсація.

При астеничному синдромі ми виявили надмірне функціонування заперечення і регресії, неадекватне функціонування інтелектуалізації. У хворих з астено-тривожним синдромом неадекватне функціонування заперечення, інтелектуалізації, компенсації та надмірної регресії сприяло формуванню відчуття тривоги. Надмірна компенсація, проєкція, реактивне утворення в цілому впливали на структуру астено-депресивного синдрому. Недостатність витіснення, реактивного утворення, регресії і надмірна інтелектуалізація в комплексі впливали на структуру тривожно-депресивного синдрому. При іпохондричних розладах проєкція, регресія і заперечення були основою формування клінічної картини. Таким чином, інтрапсихічний рівень функціонування суттєво впливав на структуру синдромологічної картини непсихотичних психічних розладів у пацієнтів із патологією щитоподібної залози.

Таким чином, важливість дослідження механізмів формування непсихотичних психічних розладів у пацієнтів із патологією щитоподібної залози зумовлена в першу чергу тривалим або навіть пожиттєвим перебігом цієї хвороби, що призводить до значних змін в якості життя, у соціально-психологічному рівні функціонування, впливає на адаптивні можливості пацієнтів. Отже, оволодіння лікарями-ендокринологами та лікарями загальної практики найпростішими навичками щодо надання психокорекційної допомоги, що включає в себе застосування елементів раціональної і системної психотерапії, буде сприяти стабілізації загального стану та підвищенню якості життя хворих із патологією щитоподібної залози.

УДК 616.831-008.6-07

ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М.,
ПАШКОВСЬКИЙ В.І., КАЛЬБУС О.М., ПЕТРОВ О.С.,
ШАЙКЕВИЧ Р.С., ВАСИЛЕНКО Л.В., СОРОЧАН О.І.,
ПОГОРЕЛОВА В.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України», 49044, м. Дніпропетровськ,
вул. Дзержинського, 9, кафедра неврології
і офтальмології

E-mail: aleksei.pogorelov@gmail.com

ЗНАЧЕННЯ СТОВБУРОВОЇ ВИКЛИКАНОЇ АКТИВНОСТІ В ДІАГНОСТИЦІ ОТОКОХЛЕАРНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Отокохлеарні синдроми при цереброваскулярних захворюваннях (ЦВЗ) виявляються в значній частині пацієнтів із хронічними порушеннями мозкового кровообігу (ХПМК) і становлять актуальну диференціально-діагностичну проблему. При прогресуванні ЦВЗ такі синдроми трансформуються в більш виражені ступені нейросенсорної туговухості, що потребує адекватних методів лікування. Проведено дослідження залежностей порушень функції еферентної нейрональної ланки слухового аналізатора методом слухових викликаних потенціалів мозкового стовбура (СВПМС) та функції слуху в пацієнтів з ХПМК з урахуванням стану ін-