

дартне лікування ДПН (корекція глікемії, дисліпідемії, α -ліпоєва кислота, бенфотіамін) та праміпексол поступового вивільнення 0,750 мг 1 раз на добу; II група — 15 хворих, які в комплексному лікуванні отримували праміпексол і міансерину гідрохлорид 30 мг 1/2 табл. на ніч. Хворі опитувалися за шкалою СНН-6 та шкалою денної сонливості за Epworth до лікування та через 30 днів після нього.

Результати та їх обговорення. При опитуванні хворих за шкалою СНН-6 отримано наступні дані: у хворих I групи задоволення сном до та після лікування суттєво не відрізнялося ($p > 0,05$) на відміну від хворих II групи, в яких відмічалася вірогідна різниця показників до та після лікування ($p < 0,05$); тяжкість симптомів СНН перед сном при поєднаному застосуванні праміпексолу і міансерину гідрохлориду мала відчутну різницю порівняно з хворими, які отримували лікування праміпексом ($p < 0,05$); тяжкість симптомів вночі у хворих обох груп зменшилася на фоні проведеної терапії; вдень під час активної діяльності симптоми СНН хворих обох груп турбували менше (це є характерним для даної патології), тому на фоні лікування особливої різниці хворі як I, так і II групи не відчули. За шкалою денної сонливості у хворих II групи після проведеного лікування відмічалася виражене покращення стану, що вірогідно відрізнялося від показників II групи ($p < 0,05$).

Висновки. Поєднане застосування праміпексолу та міансерину гідрохлориду показало позитивний вплив на клінічні симптоми СНН, у тому числі розлади сну, що оцінювалося за допомогою рейтингових шкал.

УДК 616.743.1-009.12-089

ТРЕТЯК І.Б.¹, МЕДВЕДЄВ Ю.М.¹, ФРЕЙДМАН М.Ю.², ДУНАЄВСЬКА Л.О.¹

¹Відділення відновної нейрохірургії ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна

²Білоцерківська міська лікарня №2, нейрохірургічне відділення, м. Біла Церква Київської обл., Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: lhor.tretyak@gmail.com

МІКРОХІРУРГІЧНІ ДЕНЕРВАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ СПАСТИЧНОЇ КРИВОШІЇ

Актуальність. Спастична кривошия (СК) — захворювання, що характеризується дистонічним станом м'язів ший, що призводить до її викривлення і насильницького повороту голови. Серед багатьох хірургічних методів, що використовуються в даний час для лікування спастичної кривошиї, виділяють: операції на уражених м'язах, різні види денервації м'язів, стереотаксичні операції на підкіркових структурах, мікроваскулярні декомпресії інтрадуральної частини додаткового нерва чи різні їх комбінації.

Мета: поліпшити результати лікування хворих із СК шляхом впровадження нових денерваційних методів хірургічного лікування.

Матеріал і методи дослідження. Робота ґрунтується на аналізі хірургічного лікування 72 пацієнтів із спастичною кривошиєю, які перебували на лікуванні у відділенні відновної нейрохірургії з рентгеноопераційною ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України» з 2002 по 2014 рік.

Загалом пацієнтам з СК було виконано 154 мікрохірургічних денерваційних втручання: 58 денервацій кивального м'яза (КМ), 66 задніх шийних селективних рамісектомій С1-С6 корінців (ЗСР) за Bertrand та 30 денервацій та міотомій м'язів плечелопаткового трикутника, що передбачає денервацію та міотомію m.levator scapulae, m.longissimus capitis, m.semispinalis capitis та m.splenius capitis, виключення яких з патологічних рухів не завжди досягається при виконанні стандартних мікрохірургічних денерваційних втручань (ЗСР та денервації КМ). Основними джерелами іннервації вказаних вище м'язів були передні гілки С3-С4 корінців, дериватів шийного сплетення.

Результати та їх обговорення. Оцінка результатів хірургічного лікування проводилася через 1 рік після закінчення усіх запланованих етапів хірургічної денервації. Проводилось клініко-неврологічне обстеження та збір анкетних даних за TWSTRS (Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale), що передбачає анкетування пацієнта й оцінку ним власного стану та власної активності за бальною системою. Розроблена нами методика денервації м'язів плечелопаткового трикутника виявилася ефективною для покращення результатів лікування пацієнтів із латероколіс, тортіколіс та ретроколіс; абсолютний числовий показник пацієнтів, які змінили групу тяжкості захворювання, становив 42 пацієнти (63,6 %), а групу за рівнем інвалідизації становили 43 пацієнти (65,2 %). У 35,6 % пацієнтів результати лікування були задовільними.

Висновок. Денервація м'язів плечелопаткового трикутника суттєво розширює можливості хірургічних методів, що використовуються при спастичній кривошиї.

УДК 616.833-085

YAVORSKA N.P., SMILEVSKA V.V.

Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi, Lviv, Ukraine

Адреси для листування з авторами:

E-mail: yavorskanataliya@gmail.com, lera-chudo@ya.ru

THE DEVELOPMENT OF SELF-REPORTED QUESTIONNAIRE FOR PATIENTS WITH SUSPECTED PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM DISORDERS

Introduction. Neuropathies are common neurological diseases. Many patients with neuropathies come to out-patient