

амплітуда М-відповіді підвищилася на 6,1 % ( $p > 0,05$ ); після додаткового призначення МД — на 20,9 % ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, у хворих із вперше виявленим ЦД та при незначній тривалості захворювання спостерігається зниження амплітуди М-відповіді, що свідчить про аксональне ураження периферичних нервів. Прогресування ДПН супроводжується подальшим зниженням амплітуди М-відповіді. Оптимальний результат лікування відмічається при початкових стадіях діабетичної поліневропатії, а також за тривалості ЦД до 10 років, що свідчить про необхідність проведення лікувальних заходів до розвитку виражених структурних змін у периферичних нервах.

УДК 616.831-005-036.22-036.1

### ПОЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ

*Б. А. Булеца, Н. Н. Адамчо, О. Р. Пулик*

*Ужгородський національний університет*

*Ключові слова:* інсульт, поетапне лікування, ішемічний інсульт

Відомо, що хворі, які перенесли мозковий інсульт, вписуються із стаціонару і направляються під спостереження невролога в поліклініку. Це — традиційний метод лікування мозкових інсультів. Ми пропонуємо поетапне, пролонговане лікування, яке полягає в такому: хворого лікують в загальній реанімації або в блоці інтенсивної терапії (перший етап), після — рання реабілітація в судинному відділенні (другий етап), а потім зразу після стаціонарного лікування направляємо хворого в санаторій «Карпати» (третій етап). Таким чином хворому проводиться пролонговане лікування, яке займає біля 4-х тижнів.

На першому і другому етапі проводиться медикаментозна лікування, на третьому — фізіотерапія, механотерапія, бальнеотерапія, масаж, ЛФК, акупунктура. Проводили лікування у 60 хворих з ішемічним інсультом. Щоб отримати більш достовірні дані, взяли тільки чоловіків працездатного віку з ураженням передньої і середньої мозкової артерії. Основну увагу звернули на відновлення геміпарезів. В усіх хворих були помірні геміпарези. Після статистичного оброблення отримали такі дані: із 30 хворих, яким проводили поетапно-пролонговане лікування, у 28 (93,3 ± 0,05 %) повністю відновились рухові розлади, і хворі приступили до роботи, а при лікуванні традиційним методом відновлення спостерігалось тільки у 10 (33,3 ± 0,05 %).

Таким чином, поетапно-пролонгований метод лікування хворих із ішемічним інсультом оправдує себе і бажано направляти в санаторії «Карпати» не тільки хворих із Закарпаття, а й із других регіонів України.

УДК 616.711-085.828

### ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЯ НА УКРАЇНІ — КОНЦЕПЦІЯ РАЗВИТИЯ

*Бучакчийская Н. М., Харченко И. И., Марамуха И. В., Бахарева Л. В., Марамуха В. И., Левадная А. В.*

*Запорожская медицинская академия последипломного образования, КУ «Запорожская областная клиническая больница». г. Запорожье*

*Ключевые слова:* вертеброневрология, мануальная терапия, остеохондроз позвоночника

Лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является чрезвычайно актуальной проблемой неврологии в связи с достаточно высоким процентом нетрудоспособности и инвалидизации пациентов с этой патологией. Болевой вертебральный синдром, учитывая, как правило, хронически-рецидивирующий характер заболевания, резко снижает качество жизни больных. Традиционное лечение проводится с использованием сложных комбинаций медикаментозных средств, с включением нестероидных противовоспалительных препаратов, миорелаксантов, анальгетиков, стероидных гормонов и пр., что влечет за собой значительные экономические затраты, усиливает алергизацию организма. Все вышеизложенное обосновывает

целесообразность активного внедрения эффективных и незатратных методов лечения неврологических проявлений остеохондроза позвоночного столба.

Наша специализированная клиника имеет более чем 30-летний опыт лечения больных, страдающих остеохондрозом позвоночника. Основными методами лечения являются кинезиотерапевтические, главной составляющей которых является мануальная терапия (МТ). За эти годы в нашей клинике прошли лечение около 30 тыс. больных, накоплен большой клинический опыт. На базе клиники защищены 2 докторские и 12 кандидатских диссертаций, поддерживаются тесные связи с ведущими специалистами ближнего и дальнего зарубежья. На протяжении многих лет мы являлись Всесоюзной, а затем и Всеукраинской школой мануальной терапии — подготовлены сотни специалистов, владеющих методами МТ. Нами дополнены и разработаны концепции обследования и лечения вертеброгенных больных. Так, всем без исключения больным предварительно, перед началом лечения, проводятся общеклинические, нейрортопедические обследования, а также рентгеноспондилография, КТ- и МРТ-исследования. В лечении преимущество отдается щадящим составляющим МТ — различным видам массажа, мышечным тракциям, мобилизациям. Манипуляции мы не применяем. Широко используется тракционное лечение — подводное поясничное вытяжение, «сухие» тракции на столах специальных конструкций, весь спектр физиотерапевтических процедур. Медикаментозные препараты в лечении мы практически не используем. Благодаря нашим разработкам (приемы «мягкой» МТ), нам удалось добиться быстрого купирования болевого вертеброгенного синдрома, улучшения вертебродинамики, уменьшения сроков лечения.

Наш опыт позволяет утверждать о необходимости более широко внедрения методов МТ практикующими врачами в лечение больных, страдающих остеохондрозом позвоночника. К сожалению, стоит отметить, что за последние годы намечилось некоторое отставание, в развитии вертеброневрологии на Украине. Весьма желательно было бы создание специализированных изданий, подобных издающимся в других странах — таких научных журналов как «Мануальная терапия», «The Journal of Manual & Manipulative Therapy» и пр., становление полноценных ассоциаций мануальных терапевтов, вертеброневрологов, остеопатов. Подобный опыт есть во многих цивилизованных, со значительным научным потенциалом государствах, каким, вне всякого сомнения, и является Украина.

УДК 616.831-005.1

### ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

*Г. В. Вакарчук<sup>1</sup>, О. В. Бесединська<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Центр невідкладної неврології,*

<sup>2</sup> *Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*Ключові слова:* ішемічний інсульт, ліпідний профіль, патогенез

На сьогодні серед найбільш пріоритетних проблем клінічної неврології судинні захворювання головного мозку міцно утримують лідируюче положення. Цереброваскулярна патологія займає третє місце серед причин смертності і є головним чинником інвалідизації у розвинених країнах.

Метою цього дослідження було визначити динаміку ліпідного профілю у хворих на ішемічний інсульт. У дослідженні взяли участь 106 хворих обох статей, середній вік — 63,28 ± 7,61 р., які перебували на стаціонарному лікуванні у Центрі невідкладної неврології лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Встановлено, що у процесі лікування хворих на ішемічний інсульт загальна концентрація тригліцеридів плазми практично не змінювалась: 3,37 ± 0,97 ммоль/л при надходженні проти 3,23 ± 0,88 ммоль/л при виписці,  $p > 0,05$ . Більш показовими були зміни концентрації холестеролу, незважаючи на відсутність спеціально спрямованої терапії: