

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. Вакарчук¹, О. В. Бесединська²

¹ *Центр невідкладної неврології,*

² *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: