

УДК 616.832-004.2+616.859

**ОРГАНИЧЕСКИ-АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ***Е. А. Сташинова, Р. Я. Омельченко, С. В. Селезнева*
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*Ключевые слова:* рассеянный склероз, агрессия, враждебность

Нарушения в психоэмоциональной сфере при рассеянном склерозе (РС) встречаются весьма часто. Их можно разделить на так называемые аффективные (депрессия, эйфория, эмоциональная гиперэкспрессивность, алекситимия) и когнитивные расстройства. Развитие этих нарушений связывают как с преморбидными особенностями личности, социальными стрессами, так и с морфологическими изменениями в ЦНС.

Целью данного исследования явилось выявление степени агрессивности и враждебности у пациентов с РС в зависимости от пола, течения, стадии и длительности заболевания.

Обследовано 39 больных (12 мужчин и 27 женщин). Средний возраст составил $31,9 \pm 10,1$ года. Средняя длительность заболевания на момент обследования была $6,8 \pm 3,4$ года. Ремиттирующее течение заболевания отмечено у 72 % человек, из которых 90 % находились в стадии обострения, 10 % — в стадии ремиссии. У 6 % больных был дебют болезни. У 21 % заболевание имело прогрессирующее течение.

Обследование больных включало клинико-неврологические методы диагностики с использованием шкалы EDSS. Уровень агрессии и враждебности оценивали по опроснику Басса — Дарки, включающему следующие виды реакций: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины. За норму агрессивности была принят индекс 21 ± 4 балла, враждебности — 7 ± 3 балла.

По шкале EDSS у 34 % больных определялось от 2 до 3,5 баллов, у 62 % — от 4 до 5 баллов, у 4 % — от 5,5 до 6,5 баллов. У всех пациентов РС отмечалось увеличение индекса агрессивности и враждебности. Уровень агрессии у женщин был выше (30 ± 2 балла), чем у мужчин (27 ± 2 балла), различий в индексе враждебности у лиц разного пола не обнаружено (15 ± 4 балла). В дебюте заболевания уровень агрессии был намного выше, чем при прогрессирующем течении заболевания (29 ± 3 балла и 26 ± 3 балла, соответственно). При этом обращает на себя внимание повышение уровня враждебности, связанной с длительностью заболевания (в дебюте заболевания индекс враждебности — 13 ± 2 балла, при прогрессирующем течении — 17 ± 2). У больных в стадии обострения при ремиттирующем течении РС выявлен более высокий уровень агрессии, чем в стадии ремиссии (29 ± 2 балла и 27 ± 2 балла соответственно). При ремиттирующем течении РС, в стадии обострения, наряду с высоким уровнем агрессии, отмечен высокий индекс негативизма — до 5 баллов, в стадии ремиссии — до 3 баллов. Наибольшее количество баллов при оценке агрессивности было отмечено по реакции «раздражение».

На ранних стадиях заболевания высокий уровень агрессии, вероятно, связан с осознанием комплекса неполноценности и попыткой любыми средствами избавиться от него. При большом «стаже» и значительной выраженности заболевания низкий уровень агрессии объясняется адаптацией к «тупиковой ситуации», в которой оказались больные. Накопление обид и подозрительности с чувством вины объясняют высокий уровень враждебности у пациентов с более длительным течением заболевания. Выявлена определенная корреляция уровня агрессии с длительностью и степенью тяжести заболевания, а также со стадией процесса, что, по-видимому, объясняется изменением психологических установок. Данные исследования могли бы быть использованы при разработке социальных и медико-реабилитационных программ для данного контингента пациентов.

УДК 616.831-009.11-07-085.21

**ЯКІСТЬ НАДАННЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ,
ХВОРИМ НА ЕПІЛЕПСІЮ, В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ***О. Ю. Сухонцова, В. В. Сальникова*
Харківська медична академія післядипломної освіти*Ключові слова:* якість надання, неврологічна допомога, діти, епілепсія

В останні роки в Україні спостерігається підвищення показника поширеності хвороб нервової системи у дітей віком від 0 до 17 років. У 2009 році він складав 62,43 % (2008 р. — 60,41 %, 2007 р. — 59,37 %), серед них епілепсія і епілептичні синдроми займають перше місце та складають 2,87 % (24 380 дітей). У Харківській області показник поширеності епілепсії і епілептичних синдромів — 3,5 % (1489 дітей). Захворюваність на епілепсію та епілептичні синдроми у Харківській області складає 46,16 % (196 дітей). Питома вага з них — інваліди — 12,31 % (526 дітей), діти з когнітивними порушеннями та соціально неадаптовані. Первинна інвалідність у 2009 році — 1,17 % (50 дітей).

Якість надання неврологічної допомоги дітям у Харківській області достатньо висока: забезпеченість дитячими неврологами 0,16 (по Україні 0,1) на 10 000 дитячого населення та забезпеченість неврологічними ліжками 4,1 (по Україні 2,48) на 10 000 дітей. Неврологічна допомога дітям м. Харкова та Харківської області надається амбулаторно-поліклінічною службою: це 13 кабінетів дитячих неврологів в місті, 12 — в області; стаціонарна неврологічна допомога — у міській дитячій лікарні м. Харкова — дітям від 3 місяців до 18 років на 150 ліжок, у неврологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні — на 30 ліжок, у неврологічному відділенні міського перинатального центру (дітям від 0 до 3 місяців) — на 50 ліжок, ДУ «Інститут неврології, психіатрії АМН України», консультативна допомога — кафедрою невропатології і дитячої неврології ХМАПО, кафедрою неврології ХДМУ.

Експертами Міжнародної та Української протиепілептичних ліг описано форми епілепсії, особливості їхнього формування, перебігу та розроблено стандарти лікування. Проблема лікування епілептичних розладів залишається однією з найважливіших у дитячій неврології та головна мета корекції — досягнення ремісії та поліпшення якості життя. Тому доцільно створити реєстр хворих на епілепсію, впровадити програми забезпечення антиконвульсантами на державному та регіональному рівні, охоплення медико-соціальною реабілітацією не тільки дітей інвалідів згідно індивідуальних карт реабілітації, а усіх хворих на епілепсію.

УДК 616.853-053.2-008.46-036.66

**МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩАННЯ КОГНІТИВНОГО
ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ
ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЯМИ***Л. М. Таниура, В. В. Гроховський,
Н. М. Привалова, О. Ю. Пилинець**ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків**Ключові слова:* діти, епілепсія, соціальна адаптація

Епілепсія та судомні синдроми є одним з найбільш частих захворювань нервової системи у дітей. Поширеність епілепсії як захворювання становить 0,5—1 % дитячого населення. Епілепсія займає 3 місце за розповсюдженістю серед органічних захворювань ЦНС у дітей в Україні. Внаслідок раннього початку захворювання порушується нервово-психічний та психомовний розвиток хворих, що призводить до порушень адаптації таких дітей в родині та суспільстві, а нерідко — до соціальної дезадаптації та інвалідизації. Найбільш складною проблемою є розумова відсталість, наявність якої поглиблює інвалідизацію хворих на епілепсію.

З метою розроблення підходів до вдосконалення психолого-педагогічної та соціальної адаптації дітей з епілепсіями протягом 3 років співробітниками відділу дитячої психоневрології та клінічної нейрогенетики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» проводилося

динамічне обстеження 108 дітей з різними формами захворювання. Вік дітей на початок обстеження становив від 6 до 16 років, в групі було 44 дівчинки та 64 хлопчики. Переважали діти з раннім (до 3 років) дебютом захворювання — 57 % та значною (більше 7 років) його тривалістю — 76 %. У дітей з епілепсіями, які були обстежені нами протягом підзвітного періоду, спостерігалася значне переважання симптоматичних епілепсій (73,1 %) та тяжких форм захворювання (69,7 %). Серед виявлених при клінічному дослідженні психічних порушень у дітей найбільш поширеними були астенічні та неврозподібні розлади та когнітивні порушення.

Нами були визначені чинники, які найбільше впливають на перебіг епілепсій та соціальну адаптацію хворих (тяжкість перебігу хвороби, характер нападів, тривалість захворювання, особливості та тяжкість нейропсихологічних змін, помилки у вихованні та навчанні, супутні соматичні захворювання), та які — менше (демографічні особливості та матеріальна забезпеченість сімей, характер сімейних стосунків).

За допомогою нейропсихологічних досліджень обстежені діти були поділені на 5 груп в залежності від характеру та ступеня важкості порушень психічних процесів. Характер та ступінь вираженості порушень психічних процесів у всіх обстежених нами хворих свідчив, що вони обумовлені переважно недостатністю регуляції та контролю психічної діяльності, порушеннями загальної та локальної нейродинаміки, а не грубим випадінням окремих функцій.

Нами були визначені основні напрямки роботи з дітьми, хворими на епілепсію та їхніми батьками, запропоновані методи спеціальних занять, які забезпечують оптимальні умови для розвитку інтелектуального та особистісного потенціалу в залежності від особливостей порушень вищих психічних функцій. Батькам були надані чіткі інструкції щодо особливостей навчальних занять з їхніми дітьми, які корегувалися в залежності від змін загального стану дітей, перебігу захворювання та змін психічного стану.

Використання адекватних стану дитини нейропсихологічних методів корекції призвело до значного покращання шкільної (за певних умов — соціальної) адаптації дітей (22,2 %) та до скорочення державних витрат на навчання цієї категорії дітей. В перспективі шкільної та соціальної адаптації дитини, хворої на епілепсію, за нашими спостереженнями, вирішальне значення має взаємодія лікаря, батьків та педагогів, які працюють з цією дитиною.

УДК 616.85:615.03-08

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОКУРИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ

Л. П. Терещенко

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков*

Ключевые слова: периферическая полиневропатия, цереброкурин, лечение

Периферическая полиневропатия является одной из наиболее распространенных форм в неврологической практике. Для клинического течения заболевания характерными являются боль в мягких тканях и парестезии в конечностях, снижение пульсации и судороги, боли в суставах.

В исследование были включены больные с периферической полиневропатией различного генеза. Кроме оценки клинических симптомов заболевания были использованы дополнительные методы обследования кровоснабжения конечностей: реовазография (РВГ), ультразвуковая доплерография (УЗДГ), электронейромиография (ЭНМГ).

Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты, получавшие патогенетическую терапию (метаболическая терапия, препараты, улучшающие циркуляцию крови, препараты α -липовой кислоты, витамины группы В) и препарат цереброкурин в дозе 2,0 в/м, № 10. Вторая группа больных получала аналогичную патогенетическую терапию без применения цереброкурина.

Оценка данных показала, что в первой группе отмечалось существенное уменьшение болевых ощущений в мягких тканях конечностей, в суставах, улучшение температурной чувствительности, тенденция к улучшению кровоснабжения в конечностях. Наши исследования показали, что цереброкурин хорошо переносится больными, побочные эффекты не наблюдались.

Таким образом, наблюдения, проведенные на небольшой группе больных с периферической полиневропатией, подтвердили положительное влияние препарата Цереброкурин не только на состояние конечностей, но и на весь организм в целом. Полученные результаты дают возможность рекомендовать включение препарата Цереброкурин в комплексное лечение больных с периферической полиневропатией.

УДК 616.8-022.6-08

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОПЕС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯМИ

Л. П. Терещенко

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков*

Ключевые слова: нейроинфекции, иммунная система, пропес, лечение

В последние годы особое внимание уделяется патогенетическим подходам в лечении больных с хронической нейроинфекцией. Учитывая то, что у этих больных отмечается нарушение целого ряда иммунных показателей, целесообразным является использование в терапии препарата Пропес. Он обладает выраженными иммуномодулирующими свойствами, антиоксидантным эффектом и препятствует развитию аутоиммунных процессов.

Целью исследования явилось изучение влияния препарата Пропес на течение заболевания у больных с хроническими нейроинфекциями. Обследована группа больных с нейроинфекциями в возрасте от 18 до 53 лет, в комплексное лечение которых был включен препарат Пропес, назначаемый в дозе 2,0 1 раз в сутки внутримышечно в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивалась по объективным и субъективным критериям, по показателям клинических, биохимических, иммунологических исследований.

Применение препарата в схеме комплексного лечения дает хороший терапевтический эффект, который подтверждается данными клинических и лабораторных исследований.

УДК:616.831-005-007.17-02:616.379-008.64]-07

СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Е. Л. Товажнянская, О. И. Дубинская

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: диабетическая энцефалопатия, церебральная гемодинамика, сосудистая реактивность

Сахарный диабет (СД) является одним из важнейших факторов риска развития всех форм цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ). Тесная связь ЦВЗ и СД обусловлена генерализованным поражением при диабете мелких сосудов (микроангиопатия) и сосудов среднего и крупного калибра (макроангиопатия). В результате развивается «диабетическая ангиопатия», наличие и выраженность которой определяют прогноз заболевания, а также риск развития грозного осложнения СД — диабетической энцефалопатии.

Целью исследования явилось изучение состояния вазомоторной реактивности сосудов мозга при диабетической энцефалопатии у больных сахарным диабетом 2 типа.

Нами было обследовано 47 больных с СД 2 типа и диабетической энцефалопатией 1 и 2 стадий в возрасте от 48 до 61 года, находившихся на лечении в неврологическом отделении Научно-практического медицинского центра ХНМУ. Всем больным проводилось клинико-неврологическое обследование, исследование магистральных артерий головы и интракраниальных артерий методами экстра- и интракраниальной