



У результаті застосування диференційованої схеми фармакологічного лікування хворих із ПТСР на тлі ЗЧМТ із включенням методів групової психотерапії відзначена позитивна динаміка показників неврологічного та психічного статусу. Перспективи для подальшого вивчення ПТСР полягають у пошуку нових ефективніших психофармакологічних підходів до лікування ПТСР.

Кривецька І.І.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ВТОМИ У ХВОРИХ НА ВТОРИННО-ПРОГРЕСУЮЧИЙ РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ МІТОКСАНТРОНОМ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Розсіяний склероз (РС) в Україні посідає друге місце по інвалідизації серед захворювань нервової системи. Згідно уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги хворим на РС, серед препаратів 2 лінії патогенетичної терапії хворим РС з вторинно-прогресуючим (ВП) перебігом рекомендовано препарат групи імуносупресантів - мітоксантрон.

Метою дослідження було порівняти вираженість хронічної втоми у хворих з ВП РС до та після лікування мітоксантроном.

Обстежено 22 хворих на РС (12 жін. і 10 чоловіків) віком 25-52 р. Діагноз ВП РС був встановлений відповідно до критеріїв Mc. Donald (Polman C.H. et al., 2010). Тривалість захворювання становила 5-12 років. Хворих розділено на 2 групи: I - основна - 10 (6 жінок і 4 чоловіків віком 23- 50 р.), які отримували мітоксантрон в дозі 12 мг/м² площі тіла внутрішньовенно 1 раз на 3 місяці; II - контрольна - 12 (7 жін. і 5 чол. віком 30-50 р.), які отримували традиційну терапію. Контроль показників у пацієнтів обох груп здійснювали перед та на 30 день після повторного курсу лікування. Для виявлення втоми використовували шкалу тяжкості втоми (Fatigue Severity Scale - FSS). Для визначення ефективності лікування втоми при РС - модифіковану шкалу впливу втоми (Modified Fatigue Impact Scale - MFIS), яка найчутливіша у визначенні змін вираженості втоми при РС на тлі проведеного лікування (Шевченко Л.А., 2007).

У результаті проведеного обстеження зі застосуванням анкетних шкал бальної оцінки втоми виявлено хронічну втому у 22 хворих (72% - середній, 28% - тяжкий ступінь втоми). В результаті патогенетичного лікування мітоксантроном було відмічено позитивну динаміку балу за шкалою MFIS (втома зменшилася на 30-50%) за рахунок фізичної і когнітивної складової втоми, показники психосоціальної - практично не змінилися. У пацієнтів контрольної групи, що отримували традиційне лікування, виявлено зменшення втоми на 10% від вихідного рівня. Застосування препарату мітоксантрон призвело до зниження вираженості втоми у 58% із обстежених (від тяжкого до середнього ступеня), а у хворих контрольної групи значних змін не встановлено. Отже, застосування мітоксантроном позитивно впливає на зменшення вираженості втоми у хворих на ВП РС.

Кричун І.І.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАТУС У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ДИСКОГЕННОЇ ЛЮМБАЛГІЇ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Спосіб життя сучасної людини приводить до того, що патологія попереково-крижового відділу хребта набуває з кожним роком все більшого медико-соціального значення. При цьому у всьому світі відзначається тенденція до зростання кількості хворих молодого віку, які страждають на вертеброневрологічні больові синдроми (Бойко А.Н., 2014; Makarand V., 2014). Біль в спині обмежує соціальну, трудову, сексуальну активність людини. Тому актуальним є дослідження психоемоційного стану таких пацієнтів з метою удосконалення його діагностики та корекції. Ми поставили собі за мету вивчити рівні тривоги та депресії у пацієнтів молодого віку з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

Обстежено 85 хворих чоловічої статі на неврологічні прояви остеохондрозу хребта у віці від 19 до 45 років (середній вік склав 34,05±5,7). Для дослідження рівнів тривоги та депресії була використана госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). Статистичну обробку отриманих результатів виконували за допомогою програми "BioStat" та програми Excel з пакету програм Microsoft Office 2007 з використанням кутового Фішера.

Аналіз показників тривоги та депресії за шкалою HADS показав, що середній рівень тривоги в контрольній групі склав 8,33±1,24 бали, а рівень депресії - 0,8±1,06 бали, в групі хворих на дискогенні радикулопатії рівень тривоги дорівнював в середньому 9,78±1,58 балам, рівень депресії - 4,1±2,13 балам, в групі хворих на рефлекторні люмбалгії рівень тривоги склав 8,01±1,16 бали, рівень депресії - 1,53±1,5 бали. Отримані показники статистично не вірогідно відрізнялись від показників контрольної групи. Разом з тим, виявилось, що рівень тривоги у осіб контрольної групи відповідає субклінічно вираженій тривозі, так само як і в групах обстежених хворих тому, власне, і різниця виявилась статистично не вірогідною. Аналіз виявлено підвищеного рівня тривожності у здорових молодих чоловіків, які склали контрольну групу, не входив в рамки цього дослідження. Проте, рівень депресії як у осіб контрольної групи, так і в групах обстежених хворих виявився досить низьким.