

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ЗБІРНИК ТЕЗ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«СУЧАСНІ АСПЕКТИ
КЛІНІЧНОЇ НЕВРОЛОГІЇ»

1 березня 2013 року

Івано-Франківськ
2013

у 20% ефект був недостатнім. Загалом лише у 7,6% дітей ефект від введення препарату був незначним, а у 92,4% дітей відзначалася позитивна динаміка – значно збільшився об'єм та спектр рухів, у 26,1% пацієнтів вдалося досягти переходу на якісно вищий етап за шкалою GMFCS. Таким чином, застосування ботулотоксину в лікуванні дітей з дитячим церебральним паралічем дозволяє усунути патологічні позотонічні установки за рахунок зменшення м'язової спастичності та сформувати нові правильні рухові стереотипи. А це в свою чергу покращує соціальну адаптацію та якість життя цих пацієнтів та їх сімей.

**Кривецька І. І., Філіпець О. О., Яремчук О. Б.,
Жуковський О. О., Кліміна Л. Д.**

*Буковинський державний медичний університет
58000, Театральна площа 2, м. Чернівці*

ОЦІНКА СПАСТИЧНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Метою нашого дослідження було вивчити ефективність терапії спастичності у хворих на РС з використанням комбінації тизанідину та баклофену в середніх терапевтичних дозах в порівнянні з монотерапією тизанідином. В дослідження були включені 20 хворих з ремітуючо-рецидивуючим РС (PPPC) та вторинно-прогресуючим РС (ВПРС), серед них 12 жінок та 8 чоловіків. Середній вік хворих склав 43 роки. Хворі були розподілені на дві групи гомогенні за віком, статтю та за ступенем спастичності, яку оцінювали за модифікованою шкалою спастичності Ешуорта (Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity) – в кожному з груп увійшли по 5 хворих із спастичністю 3 бали та 4 бали – по 30 балів кожній. Хворі I групи отримували тизанідин в дозі 12 мг/добу в три прийоми, хворі II групи – тизанідин 12 мг/добу в три прийоми та баклофен в дозі 20 мг/добу в три прийоми. Вибір препаратів базувався на механізмі дії – тизанідин знижує спастичність унаслідок гальмування полісинаптичних рефлексів на рівні спинного мозку, що може бути викликано пригніченням вивільнення збудливих амінокислот і активацією гліцину; баклофен забезпечує зменшення виділення збуджуючих амінокислот (глутамату, аспратата) і придушення моно- і полісинаптичної активності на спинальному рівні.

Всі пацієнти почали терапію тизанідином в дозі 4 мг/добу, яку за сім днів, поступово підвищуючи на 2 мг/добу, довели до середньої терапевтичної – 12 мг/добу.

З 17 дня пацієнти II групи почали приймати в комбінації з тизанідином баклофен в дозі 2,5 мг/добу, яку за сім днів, поступово підвищуючи на 2,5 мг в день, довели до 20 мг/добу. Пацієнти кожної групи продовжили лікування ще 10 днів.

Оцінку спастичності проводили перед призначенням терапії, на 17-й, та 34-й дні. Через 17 днів в I і в II групі хворих спастичність зменшилась на 4 і 3 бали відповідно за рахунок хворих з РРРС, тривалість хвороби в яких була не більше п'яти років, через 34 дні – (I група: тизанідин 12мг/добу протягом 25 днів, II група 12 мг/добу тизанідину в комбінації з баклофеном 20 мг протягом 10 днів) – спастичність зменшилась в I групі ще на 2 бали, в II групі – на 7 балів. Таким чином, в результаті терапії в I групі хворих спастичність зменшилась на 6 балів, в II групі – на 10 балів від вихідних 30 балів. Ефект лікування підтвердив припущення, що в розвитку спастичності у хворих на РС задіяні церебральні та спинальні механізми регуляції м'язового тону і тому більш ефективним є комбіноване лікування міорелаксуючими препаратами, дія яких направлена на їх корекцію.

Кушнір Г. М.,* Кунцевская И. В.**

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского» (г.Симферополь, бульвар Ленина, 3/5)*
КУ «Севастопольская городская больница № 1»
(г.Севастополь, Октябрьского, 19)***

ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Как любое хроническое заболевание, ХОЗЛ оказывает значительное влияние на психику больного. У больных возникают различные психо-эмоциональные нарушения, которые могут оказать значительное влияние на пациентов, помимо физических ограничений или самих симптомов заболевания. Ввиду этого представляется актуальным исследование психо-эмоционального статуса у больных с ХОЗЛ в зависимости от стадии заболевания.