

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
94 – ї**

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

18, 20, 25 лютого 2013 року

Чернівці – 2013

Паляниця В.М., Криденька І.І.*
ЕФЕКТИВНІСТЬ ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ
ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ЗА ДАНИМИ УЗДГ

Кафедра сімейної медицини
*Кафедра неврових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савченка**
Буковинський державний медичний університет

Розлади гемодинаміки в вертебро-базиллярній системі у хворих з дисциркуляторною енцефалопатією складають близько 70% всіх минулих порушень мозкового кровотоку. Навіть при відсутності розвитку важкого інсульту, основні клінічні прояви вертебро-базиллярної недостатності – порушення координації, головокружіння, розлади слуху – в значній мірі знижують якість життя, обмежують працездатність та затруднюють соціальну адаптацію хворих.

Метою нашого дослідження було співставлення суб'єктивних і об'єктивних неврологічних симптомів з результатами доплерографічного дослідження (УЗДГ) хребцевих артерій (ХА) у хворих з синдромом головокружіння центрального ґенезу та ефективності голкорексфлексотерапії (ГРТ) в комплексному лікуванні останніх. Досліджено 30 хворих на дисциркуляторну енцефалопатію 2 ст. переважно в вертебро-базиллярній системі на тлі гіпертонічної хвороби (22 жінки та 8 чоловіків) віком від 35 до 47 років.

Всі хворі отримували традиційне курсове лікування та голкорексфлексотерапію – перші сеанси точки загальної дії (E-36, GI-47, GI-14, F-14 та ін.), потім підключали точки передньої лінії дії (F-31, 'R-5, R-2, I-14 та ін.) та потилично-комірцевої дії (V-20, T-16, VB-20, T-14, VB-21 та ін). До контрольної групи увійшли 10 хворих, схема лікування яких не включала ГРТ.

З суб'єктивних симптомів всі хворі відмічали головний біль, головокружіння несистемного характеру, періодичний шум у вухах, окулостагичний симптом. В неврологічному статусі спостерігалася розсіяна неврологічна симптоматика: пірамідні симптоми – анізорефлексія, легкі центральні парези, рефлекси орального автоматизму. порушення конвергенції, ністагм, мозочкові порушення.

Аналіз отриманих параметрів спектра- та транскраніальної доплерографії ХА до проведення ГРТ, показав значне зниження показників кровотоку в вертебробазиллярній системі та ознаки постстенотичної гіперперфузії в ХА. Найбільш виражені прояви запаморочення були у хворих з поєднаними розладами гемодинаміки в ХА із стенозичними ураженнями вну-трішніх сонних артерій.

У хворих основної групи після проведеної ГРТ, поряд з позитивною динамікою неврологічної симптоматики, спостерігалася статистично вірогідне зростання показників лінійної швидкості кровотоку по ХА та нормалізація показників індексу судинного опору та пульсаційного індексу.

Павковський В.М.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРІВ ХОЛІНЕСТЕРАЗИ У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

Кафедра неврових хвороб, психіатрії та медичної психології
Буковинський державний медичний університет

Ацетилхолін був вперше відкритий у 1914 році Генрі Халлетом Дейлом за його дією на серцеву тканину. Він бере участь у передачі нервового збудження в ЦНС, вегетативних вузлах, закінченнях парасимпатичних і рухових нервів і пов'язаний з функціями пам'яті.

Антихолінестеразні препарати це фармакологічні речовини, здатні блокувати фермент ацетилхолінестеразу, перешкоджаючи гідролізу ацетилхоліну. У неврологічній практиці застосовуються для активації процесів регенерації та реінервації при захворюваннях периферичної і ЦНС.

Цукровий діабет незалежний чинник ризику цереброваскулярних захворювань, він підвищує ризик розвитку інсульту у 2-6 разів, а смертність – у 2,5-3 рази. Наявність ІІД типу 2 підвищує ризик розвитку судинної деменції удвічі. Провідна роль у розвитку нейродегенеративних процесів належить церебральній інсулінорезистентності (зниження інсулінорезистентності здатне захистити нейрони від ушкодження). Діабетична енцефалопатія сиринейналідизації пацієнтів, погіршує якість життя хворих, обмежує можливість компенсації цукрового діабету.

Мета дослідження: з'ясування ефективності застосування антихолінестеразного препарату нейромідину (підакрин) у комплексному лікуванні хворих на діабетичну енцефалопатію.

Основна група: базисна терапія + нейромідин (35 хворих). І група порівняння - базисна терапія (27 хворих). Нейромідин призначається по 20 мг (1 таб) 3 рази на добу впродовж 8 тижнів. Методи дослідження: психодіагностичні (MMSE, дослідження швидкості сенсорних реакцій за методикою Шульте в модифікації Горбова, тест "Запам'ятовування 10 слів" за Рибаківим, показники тривожності (за методикою Спілберга), депресії (за шкалою Бека); ультразвукові (дуплексне сканування судин голови і шиї, тест ЕЗВД); біохімічні (показники вуглеводного обміну, ендотеліальні маркери); імуноферментні (показники клітинної адгезії).

Встановлені наступні механізми позитивної дії нейромідину на пореб: діабетичної енцефалопатії: покращення когнітивних функцій, зменшення тривожності та депресії; зменшення проявів вегетативної та соматичної невропатії; нормалізація ауторегуляції судинного тонуусу; покращення ендотеліальної функції