

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених

# ХИСТ

2013, випуск 15

---

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

**Заступник головного редактора**

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

**Відповідальні секретарі:**

А.М. Барбе,

І.В. Кривецький,

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

**Тел./факс:** (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Антимис О.І.

**НІЦЕРГОЛІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

*(науковий керівник - к.мед.н. Яремчук О.Б.)*

Важливим завданням в лікуванні хворих на хворобу Паркінсона (ХП) є покращення пізнавальних функцій, оскільки їх порушення призводять до суттєвого погіршення соціальної адаптації та ускладнюють догляд за хворими.

З метою вивчення динаміки показників пізнавальних функцій хворих на ХП у комплексній терапії із застосуванням ніцерголіну проведено обстеження 20 хворих на ХП. Середній вік хворих склав  $58,3 \pm 13,5$  року, середня тривалість захворювання –  $5,6 \pm 3,1$  року. Середня тяжкість рухової симптоматики за частиною III шкали UPDRS склала  $25,9 \pm 8,4$  балу, тяжкість за шкалою Хен-Яра –  $2,8 \pm 0,6$ . Хворих розділили на дві групи. 9 пацієнтів I групи отримували протипаркінсонічне лікування, а 11 хворим II групи до комплексного лікування включали ніцерголін.

Нейропсихологічне дослідження проводили до і після лікування за методикою А.Р. Лурія з вивченням уваги за допомогою методики “Пошук чисел за таблицями Шульте” та з використанням модифікованої таблиці Горбова; розумової працездатності за методикою серійний рахунок “100–7”; пам’яті за методикою “Запам’ятовування десяти слів”, зорової пам’яті за тестом Рея-Остерріхта.

У результаті проведеного лікування у хворих відмічалась позитивна динаміка суб’єктивного стану та об’єктивної неврологічної симптоматики: покращувався настрій, зменшувались вираженість тремору, ригідності. У другій групі відмічалось вірогідне поліпшення показників нейропсихологічного статусу: зменшилась виснажуваність, підвищився темп сенсомоторних реакцій та переключення уваги; вірогідно покращились показники уваги. У групі хворих на ХП, які отримували ніцерголін, спостерігалось вірогідне покращання показників уваги за тестом Крипеліна на 29,0%, за таблицями Шульте – на 26,8%, за таблицею Горбова – на 22,2%. За тестом „Запам’ятовування 10 слів” спостерігалась тенденція до покращання короточасної та довготривалої пам’яті в обох групах, більше виражена в групі хворих, що отримували ніцерголін.

Таким чином, в процесі комплексного лікування з використанням ніцерголіну виявлено вірогідне покращання показників неврологічного та нейропсихологічного статусу у хворих на хворобу Паркінсона, що свідчить про доцільність його використання у зазначеній категорії хворих.

Дмитришин В.А., Черняк М.М.

**СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ І МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ**

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії

*(науковий керівник - д.мед.н. Булеца Б.А.)*

Актуальність роботи. Синдром обструктивного апное сну – один із чинників ризику виникнення мозкового інсульту.

Мета. Відомо, що в осіб, які вночі хроплять, може наступити синдром обструктивного апное сну (СОАС). У наших обстеженнях ми поставили за мету уточнити, як впливає СОАС на частоту виникнення мозкового інсульту.

Матеріали і методи обстеження. Обстежено 60 хворих з ішемічним інсультом. Обстеження проходили тільки чоловіки працездатного віку. Здійснювалось опитування хворих і їх родичів. А саме: Чи зупиняється дихання під час сну? Чи голосний із зупинками храп? Чи є дихання? Чи спостерігається сонливість? Чи буває артеріальна гіпертензія вранці?

Результати. Встановлено, що із 60 хворих з ішемічним інсультом нічний храп спостерігається у 50 ( $83,3 \pm 0,005\%$ ). Із 50 хворих у 45 ( $90 \pm 0,05\%$ )

вранці відмічалась артеріальна гіпертензія і нормовані показники кров’яного тиску на протязі дня. У 30 хворих ( $60 \pm 0,05\%$ ) інсульт виник вранці. Із 50 хворих з ішемічним інсультом голосний із зупинками храп спостерігався у 20 ( $40 \pm 0,05\%$ ). Таким чином, можливо, під час зупинки дихання настає гіпоксія мозку, переважно кірково-гіпоталамічних структур, внаслідок чого може наступити артеріальна гіпертензія, на тлі якої може виникнути ішемічний інсульт.

Висновки. 1. Слід вважати, що нічний храп і апное є фактором ризику виникнення ішемічного інсульту.

2. При нічному храпі артеріальна гіпертензія виникає переважно вранці.

3. У випадку виявлення артеріальної гіпертензії вранці антигіпертензивні препарати слід призначати перед сном.