

**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

ВК ($\rho=0,241$). Визначення впливу псевмонії на прогноз інсульту за допомогою показника відношення шансів показало зростання ризику летального наслідку за рази присаднання ускладнення з 3,94 рази при П (95% ДІ 1,59-9,76) та в 4,22 рази при ВК (95% ДІ 1,24-14,37).

Таким чином, розвиток інсульт-асоційованої псевмонії суттєво підвищує ризик смерті у гострому періоді мозкового інсульту незалежно від його типу. Пік захворювання припадає на перший тиждень від початку інсульту. Запобігання цьому загрозливому ускладненню дозволить істотно знизити рівень летальності при гострих порушеннях мозкового кровообігу.

Юрценюк О. С.

КОНСТИТУЦІЙНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ КАРДИОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенки
Буковинський державний медичний університет*

Акцентуація - це гранична величина, крайній варіант вияву норми. Для неї характерна підвищена чутливість лише до певного роду психотравмуючих впливів, які адресовані до "місця найменшого опору" даного типу характеру при збереженні стійкості до інших. На сьогоднішній день залишається недостатньо вивченим питання індивідуально-типологічних властивостей осіб, найбільш схильних до формування серцево-судинних захворювань, а також визначення психологічних механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психологічного втручання для профілактики та реабілітації хворих.

З метою вивчення акцентуованих властивостей особистості у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та коморбідними депресивними і тривожними розладами (ДТР) обстежено 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом ішемічна хвороба серця. Конституційно-типологічні особливості особистості (акцентуації) визначали за допомогою опитувальника Г. Шмішкеса за концепцією К. Леонарда.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що для хворих на ІХС та ДТР в преморбіді характерними були емотивний 64,0% та застрягаючий 53,0% типи акцентуації ($p < 0,05$), а для пацієнтів без ДТР гіпертичний 66,7%, циклотимний 60,0% та екзальтований 43,3% типи акцентуації особистості. У період після початку захворювання серця типи акцентуації загострювалися переважно в групі осіб з депресивними та тривожними розладами. Слід підкреслити, що ізольовано ті чи інші риси акцентуації зустрічалися рідко, а спостерігалося їх співіснування: емотивний і застрягаючий - 38,0% осіб, застрягаючий + емотивний + тривожний - 14,0%, емотивний + тривожний + екзальтований - 12,0% хворих основної групи. У хворих без ДТР частіше спостерігалися наступні поєднання акцентуацій характеру: гіпертичний і циклотимний - у 40,0%, гіпертичний і екзальтований - у 20,0%, циклотимний і емотивний + екзальтований - у 16,7% пацієнтів.

Встановлено, що у хворих на ІХС та ДТР у преморбіді достовірно вищими були абсолютні показники виразності емотивного (14,3 бала, $p < 0,001$) та застрягаючого (12,6 бала, $p < 0,005$) типів акцентуації, а у пацієнтів без ДТР найбільш вираженими були гіпертичний (16,3 бала, $p < 0,001$), циклотимний (12,6 бала, $p < 0,001$) та екзальтований (14,2 бала, $p < 0,005$) типи акцентуації характеру.

В результаті проведення кореляційного аналізу виявлена тенденція до розвитку зв'язку між статтю та акцентуацією, так жінки мають більшу схильність розвитку гіпертичного ($r=0,29$) та демонстративної ($r=-0,35$, $p < 0,05$) акцентуації характеру. Встановлено тенденцію до розвитку кореляційного зв'язку між рівнем освіти та типом акцентуації: особи з вищою освітою достовірно частіше мали виражену демонстративну характеристику особистості ($r=0,30$, $p < 0,05$), і навпаки для людей з середнім рівнем освіти притаманнішою була емотивна акцентуація ($r=-0,22$, $p < 0,05$).

Отже можна стверджувати, що емотивний та застрягаючий типи акцентуації особистості є предикторами розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС, а наявність циклотимної та гіпертичної акцентуації навпаки зменшує ризик розвитку ДТР у хворих на ІХС. У пацієнтів з ІХС обов'язково повинен проводитися аналіз структури клініко-психопатологічних особливостей депресивних та тривожних розладів звертаючи увагу на акцентуовані властивості особистості. Такий діагностичний підхід покращує якість лікування. Наявність виразних акцентуованих властивостей особистості, високих рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги, тривалість ІХС більше 10 років, особливо в осіб старших за 50 років, є показом для проведення профілактики ДТР у таких хворих, а також профілактики більш злоякісного перебігу ІХС і її ускладнень у вигляді інфаркту міокарда та соціальної дезадаптації.

Яремчук О.Б., Васильєва Н.В.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології
Буковинський державний медичний університет*

Серед нейродегенеративних захворювань хвороба Паркінсона (ХП) займає друге місце в світі за поширеністю після хвороби Альцгеймера. Згідно з офіційною статистикою МОЗ, станом на 01.01.2012 року в Україні зареєстровано 23076 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 61,4 на 100 тисяч

населення. Кожного року від 2300 до 2500 хворих уперше захворюють на цю недугу. Більшість досліджень повідомляють про поширеність деменції на фоні ХП на рівні 20 – 30%, приблизно половина хворих на ХП без деменції мають легкі когнітивні розлади навіть на ранніх стадіях захворювання. Це, зокрема, порушення виконавчих (планування та оперативної пам'яті), візуально-просторових та мовних функцій. Вважають, що саме порушення нейрональних ланцюгів, які сполучають базальні ганглії з корою, зокрема, префронтальною, сприяють когнітивному погіршенню при ХП. На думку багатьох учених, розвиток деменції на фоні ХП асоційований із зниженням вмісту ацетилхоліну, а недостатність дофаміну у префронтальній корі, імовірно, стосується розладів уваги. Порушення виконавчих функцій при ХП пов'язане зі зниженням потоку дофаміну від хвостатого ядра до префронтальної кори. А останні томографічні дослідження засвідчили, що обмін цього нейромедіатора у стріатумі чітко корелює з результатами тестів на виконавче функціонування. Когнітивний дефіцит при ХП традиційно характеризують як "підкріповий" і для нього є типовими скоріше проблеми із згадуванням, а не запам'ятовуванням, виражене психомоторне сповільнення, повільне мислення (брадифренія) і втрата мотивації (апатія).

У багатьох хворих немоторні прояви ХП значно погіршують якість життя, іноді, навіть, більшим чином, ніж основні рухові симптоми. Багаторічне неухильне прогресування ХП, можливість ураження структур мозку, зумовлює необхідність доповнення існуючих терапевтичних схем препаратами, які володіють полімодальними нейро модулюючими властивостями і впливають на різні рівні ЦНС. Заслугу має на увагу препарат серміон, що є похідним ерголіну з альфа-1 адренолітичною дією, має численні нейрофармакологічні ефекти, в тому числі, ід його впливом збільшується споживання глюкози тканинами мозку та посилюється біосинтез протеїнів і нуклеїнових кислот, препарат впливає на різні нейротрансмітерні системи, застосовується для покращання стану метаболізму і гемодинаміки мозку.

З метою вивчення динаміки показників пізнавальних функцій хворих на ХП у комплексній терапії із застосуванням препарату серміон проведено обстеження 20 хворих на ХП. Діагноз виставляли згідно МКБ-10 (1995) у відповідності з загальноприйнятими критеріями Британського банку мозку. Середній вік хворих склав $58,3 \pm 13,5$ років, середня тривалість захворювання – $5,6 \pm 3,1$ років. Середня важкість рухової симптоматики за частіною III Уніфікованої рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) складала $25,9 \pm 8,4$ балів, важкість за шкалою Хен-Яра – $2,8 \pm 0,6$. Для об'єктивної оцінки динаміки стану хворих в процесі лікування використовувалася шкала UPDRS, частини I–III, які відображають мислення, поведінку, настрій, повсякденну активність, рухові порушення. У 12 пацієнтів спостерігалася змішана (ригідно-тремтлива) форма ХП, у 2 пацієнтів – тремтлива і у 4 – акінетико-ригідна форма захворювання. Хворих розділили на дві групи. 9 пацієнтів I групи отримували протипаркінсонічне лікування (агоністи дофамінових рецепторів (бромокриптин чи праміпексол), амаптадин гідрохлорид (неомідантан), препарати леводопи (наком, сталево) чи їх комбінації), а 11 хворих II групи в комплексне лікування включали препарат серміон по 4 мг внутрішньовенно в 100 мл фізіологічного розчину хлориду натрію 1 раз на добу протягом 10 днів.

Всім хворим проведено нейропсихологічне дослідження до лікування (на 1-3 добу госпіталізації) і після проведеної терапії (на 10-12 добу). Нейропсихологічне дослідження проводили за методикою А.Р. Лурія з вивченням уваги за допомогою методики "Пошук чисел за таблицями Шульце" та з використанням модифікованої таблиці Горбова з оцінкою часу виконання завдання; розумової працездатності за методикою серійний рахунок "100-7" з оцінкою часу виконання тесту і кількості помилок; пам'яті за методикою "Запам'ятовування десяти слів", зорової пам'яті за тестом Рея-Остерріхта. Стан емоційно-вольової сфери оцінювався за шкалою Спілбергера. Крім того, досліджували когнітивні функції за допомогою методу викликаних потенціалів з використанням багатофункціонального комп'ютерного комплексу "Нейро-МВІГ".

В результаті проведеного лікування у більшості хворих відмічалася позитивна динаміка суб'єктивного стану та об'єктивної неврологічної симптоматики: покращувався настрій, збільшувалася працездатність, зменшувалася вираженість тремору, ригідності. У другій групі відмічалось вірогідне поліпшення показників нейропсихологічного статусу: зменшилась виснаженість, підвищився темп сенсомоторних реакцій та переключення уваги: вірогідно покращились показники уваги.

У групі хворих на ХП, які отримували серміон, спостерігалось вірогідне покращання показників уваги за тестом Кришеліна на 29,0%, за таблицями Шульце – на 26,8%, за таблицю Горбова – на 22,2%. За тестом „Запам'ятовування 10 слів" спостерігалася тенденція до покращання короточасної та довготривалої пам'яті в обох групах, більше виражена в групі хворих, що отримували серміон.

При аналізі результатів когнітивних ВП після лікування в першій групі виявлено зменшення латентного періоду компонента Р3 на 8,6%, а в другій – на 10,8%, що вказує на більш виражене покращання когнітивних функцій у хворих другої групи.

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