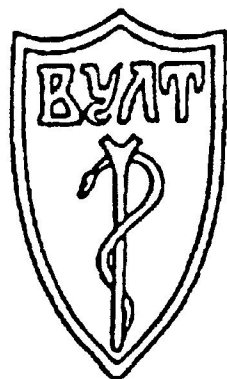

січень-грудень 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

МАТЕРІАЛИ

2

1

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

0

4

- Виявлено певні відмінності кінетичних характеристик Na,K,Cl-котранспорту та Na/Li-протитрас еритроцитах практично здорових осіб та у хворих на ХА.
- Як результат, обґрунтовано клінічну значимість вимірювання швидкості іонних транспорту еритроцитах за умов хронічної алкогольної інтоксикації.
- Встановлено доцільність подальшого дослідження параметрів кінетики Na,K,Cl-котранспорту і протитраспорту для контролю за функціональним станом еритроцитної мембрани.
- Сформульовано припущення щодо застосування показників порушення функціонування транспортерів як додаткових діагностичних критеріїв при плануванні лічних стратегій ХА.

287. ІНТЕГРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ХВОРИХ З ОСЕРЕДКОВИМИ УРАЖЕННЯМИ

Деньгуб В. В.

м.Київ, ДУ Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова НАМН України □

Міжгемісферна асиметрія при осередкових ураженнях кори головного мозку в літературі повною мірою (А.Р. Лурия, 1969; Т.А. Доброхотова и др., 1976; Т.А. Доброхотова, 2006). Численні лі дані, присвячені психічним розладам, які мають місце при ураженні підкіркових структур, не вказують на наявність міжгемісферної асиметрії при цьому (Абашеев-Константиновский, 1963; Т.А. Доброхотова, 2006; Нельсон, 2011). Окремі роботи (Ю.И. Канюка, Н.А. Сапон, 1985), присвячені вивченню відхилень при правосторонніх втручаннях, виділили міжпівкульну асиметрію психічних порушень при підкіркових ураженнях. Таким чином, міжгемісферна асиметрія має місце при кіркових і підкіркових ураженнях. Залишається невивченим питання наявності асиметрії у стовбурі головного мозку. Для вивчення цього обстежено 215 хворих, з них 80 з ураженням лівої гемісфери мозку, 82 – правої і 53 пацієнти з ураженням стовбура мозку. Вік від 16 до 65 років, 115 жінок, 100 чоловіків. Підтверджували ураження стовбура мозку даними ЕЕГ, АКТ, МРТ, ангиографічними дослідженнями.

«Менсетивна» амнезія, описана нами (Ю.И. Канюка, В.В. Деньгуб, 1998) виникає при ураженні стовбурових відділів мозку (ретикюлярної формації). Будь-якої асиметрії психічних функцій, при ураженні стовбура мозку нами не виявлено. Не виявили асиметрії в стовбурі мозку і в інших наукових роботах (Л.Н.Вассерман, С.А.Дорофеева, Я.А.Меерсон, 1997).

Порівняння та аналіз кількості психічних відхилень і їх глибини за допомогою допоміжних досліджень (ЕЕГ, вертебральної ангиографії, АКТ, МРТ), свідчать, що чим глибше ступінь ураження структур, при «менсетивній амнезії», тим ці напади частіші і триваліші без будь-якої асиметрії. Отже, при ураженні стовбура мозку (ретикюлярної формації) має місце симетричність проявів психічних розладів. В такому випадку роботу стовбура головного мозку по відношенню до психологічних функцій можна характеризувати як симетричну.

В цілому, інтегративна загально мозкова діяльність, очевидно, буде такою: а) міжгемісферна асиметрія; б) підкоркова асиметрія; в) стовбурова симетрія. Таким чином, можна припустити, що чим інтегративна діяльність структури (кора і підкіркові відділи мозку), тим стійкіше асиметрія і активності мозку і навпаки – чим нижче рівень інтегративної діяльності структури (ствол, ретикулярна формація), тим нижчий ступінь асиметрії, яка в стовбурі змінюється симетрією.

288. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛЕВЕТИРАЦЕТАМУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СИМПТОМАТИЧНУ ЕПІЛЕПСІЮ

Деркач В.Г.

м.Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

В останні роки особливу цікавість клініцистів викликало створення і впровадження у світову практику леветирацетаму – одного із останніх представників протиепілептичних засобів нового покоління.

Під впливом цього препарату відмічається зниження тяжкості судом і тривалості розрядів, вибіркове гальмування синхронізації розрядів, усунення епілептичних реакцій тільки патологічно активних нейронів, що свідчить про специфічну здатність препарату точково впливати на вогнища епілептогенної активності.

Метою роботи стало дослідження ефективності леветирацетаму у комплексному лікуванні симптоматичну епілепсію.

Обстежено 25 хворих на симптоматичну епілепсію у віці 14-47 років (9 – чоловічої та 16 – жіночої), у клініці яких переважали великі розгорнуті судомні напади та психомоторні розлади. Усіх хворих проведено детальне клінічне й електроенцефалографічне дослідження (ЕЕГ), яке проводили до початку лікування через 6 та 12 місяців від початку лікування.

Леветирацетам призначали залежно від віку та клініки епілептичної хвороби в добовій дозі 500-1000 мг в складі інших видів терапії (розсмоктувальної, дегідратаційної, судинної).

При аналізі ефективності його дії через 6 і 12 місяців лікування було встановлено відсутність

их нападів у 32% хворих та зменшення їх частоти в 68%. При цьому на ЕЕГ таких хворих ми відмітили ість чи зменшення виразності як вогнищевої патології, так і рівня підвищеної загальноцеребральної ої готовності. Кількість та виразність ЕЕГ-картини психомоторних розладів суттєво не змінилися.

Таким чином, застосування леветирацетаму в комплексному лікуванні хворих на симптоматичну епілепсії, найбільш ефективно для зменшення частоти та усунення великих судомних нападів.

ТОРИННА АТРОФІЯ ЗОРОВИХ НЕРВІВ ПРИ ІДІОПАТИЧНІЙ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІЙ ГЕНЗІЇ

а К.С., Задояний Л.В.

, ДУ Інститут Нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України

Актуальність. Синдром ідіопатичної внутрішньочерепної гіпертензії (ІВЧГ) характеризується нням внутрішньо-черепного тиску з розвитком набряку зорових нервів, відсутністю об'ємного ня в порожнині черепа, нормальними або звуженими шлуночками мозку, нормальним складом ліквора. юведенні люмбальної пункції спостерігається підвищення лікворного тиску вище 200 мм водяного В літературі цей синдром описаний під різними назвами: pseudotumor cerebri (псевдотумор мозку), існа внутрішньочерепа гіпертензія, отитна гідроцефалія, токсична гідроцефалія.

Термін «доброякісна» не зовсім відображає сутність процесу. Доброякісність заключається лише в цо це не пухлинний процес. Враховуючи різке зниження зорових функцій при розвитку вторинної зорових нервів, про доброякісність мова не йде. Прогноз такої атрофії щодо відновлення зорових і неблагоприємний.

Мета. Вивчення особливостей розвитку вторинної атрофії зорових нервів при ІВЧГ.

Матеріали і методи. Обстежено 23 хворих, які знаходились на лікуванні в Інституті Нейрохірургії в з 2000 по 2014 роки. Жінок – 19, чоловіків – 3. Середній вік обстежених 34 роки. Проводилось гічне та офтальмологічне обстеження, яке включало візометрію, периметрію (автоматичну статичну), москопію. Виконувався комплекс нейровізуалізуючих обстежень (МРТ, КТ, МРТ АГ).

Всі хворі були розділені на 3 групи, в залежності від давності захворювання. Шість хворих звернулись гязі 1-2 місяців від початку захворювання, у 11 хворих термін захворювання від 3 до 6 місяців, у 8 від 6 місяців і більше. Стадію набряку дисків зорових нервів при асиметричних змінах оцінювали по у стану очного дна.

Результати. В першій групі (6 випадків) застійні диски зорових нервів були у початковій (4хворих) ірно-вираженій (2 хворих) стадії. В другій групі (11 випадків) на очному дні спостерігали виражені і диски зорових нервів – 9 хворих, помірно-виражені – 2 хворих. В третій групі (8 випадків): виражені і диски- 2 хворих, виражені застійні диски в стадії атрофії – 3 хворих, помірно-виражені – 2 хворих, ві застійні диски в стадії атрофії – 1 хворий. Лікування призначалось нейрохірургом: консервативне, : люмбальне дренивання, при неефективності – люмбоперитонеальне шунтування. Ефективність ня оцінювали по динаміці картини очного дна. У всіх пацієнтів першої групи на тлі лікування відбувся набряку зорових нервів та відновлення зорових функцій. У 6 - з другої групи та 5 пацієнтів з третьої езважаючи на регрес застійних дисків зорових нервів розвинулась вторинна атрофія зорових нервів.

чином, розвиток вторинної атрофії зорових нервів відбувався при тривалості набряку зорових нервів від ів до декількох років, як правило на тлі виражених застійних дисків зорових нервів, рідше помірно- них.

Висновки. Рання діагностика та своєчасне виявлення хворих з ІВЧГ попереджає розвиток вторинної зорових нервів. Нейроофтальмологічна симптоматика дозволяє стежити за динамікою захворювання та вністю лікування. При розвитку вторинної атрофії лікування малоєфективне щодо покращення зорових й.

ЛИВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ІНСОМНІЇ НА ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

І.Б., Жакун В.М.

ів, Україна

ький національний медичний університет імені Данила Галицького
нальний заклад Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня

У дослідженні було вивчено частоту тривожно-депресивних розладів та інсомнії у хворих на нічну хворобу. Встановлено, що згідно госпітальної шкали тривоги та депресії, нормальний стан па 1а) та субклінічно виражена тривога/депресія (підгрупа 1б) визначались майже з однаковою ю (22 та 20 % відповідно), істотно частіше діагностувалась виражена тривога/депресія (підгрупа 1в) – у ацієнтів. Було виявлено, що до та після захворювання у підгрупах 1б та 1в середня тривалість сну відрізнялась (7,4 та 7,0 годин до хвороби та 6,8 та 6,0 годин після хвороби). У всіх підгрупах середня сть сну знижувалась: у 1а – на 30 хв., у 1б – на 36 хв., у хворих з вираженою тривоگوю – на 1 годину.