

6. Федорук О.С. Період вторинної олігурії в перебігу гострої ниркової недостатності / О.С. Федорук // Укр. мед. вісті. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 112.

7. Venerucci F. Histopathology kits: methods and applications. – Bologna, Milan: Bio-Optica. – 2001.– 95p.

8. Basic Pathology / [Robbins, Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell]. – [8th ed.] – Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo: Bsevier Inc. – 2007. – 902 p.

**Васильєва Н. В.**

**Білоус О. Б.**

**Яремчук О. Б.**

**Паляниця В. М.**

*кандидати медичних наук,*

*доценти кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*

*Буковинського державного медичного університету*

*м. Чернівці, Україна*

## **ЛІКУВАННЯ ВЕРТЕБРОГЕННИХ ДОРСАЛГІЙ, ОБУМОВЛЕНИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

Однією з головних причин дорсалгій є дегенеративно-дистрофічні зміни в хребцях, які призводять до порушень у функціонуванні одного або декількох хребцево-рухових сегментів і обумовлюють появу м'язово-тонічних та міофасціальних больових синдромів [1, с.1].

Сучасна терапія неврологічних проявів поперекового остеохондрозу ґрунтується на використанні нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), дегідратаційних, знеболюючих препаратів, вітамінотерапії, міорелаксантів тощо [2, с.2].

В умовах неврологічного відділення Чернівецької обласної психіатричної лікарні нами проведено обстеження 35 пацієнтів віком від 32 до 60 років з неврологічними проявами поперекового остеохондрозу. Згідно з класифікацією Антонова І. П. були виставлені наступні діагнози: радикулопатія (17 пацієнтів), радикулоішемія (11 пацієнтів) та мієлопатія (7 пацієнтів). При вивченні неврологічного статусу особливу увагу звертали на обсяг активних рухів у поперековому відділі хребта та напруження паравертебральних м'язів, вираховували коефіцієнт вертебрального синдрому (КВС), коефіцієнти згинання та розгинання хребта. Інтенсивність больового синдрому визначали в балах згідно з рекомендаціями Антонова І. П., а також виявляли зміни в чутливій та руховій сферах. З метою об'єктивізації больового синдрому та контролю за ефективністю терапії щодо його усунення використовували оцінку вираженості болу за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), шкалою вербальних оцінок (ШВО). Діагноз підтверджували за допомогою рентгенографічного обстеження ПКВХ у двох проекціях, КТ або МРТ.

У 1-у (контрольну) групу увійшло 15 пацієнтів, які під час стаціонарного лікування отримували НПЗЗ, міорелаксанти, вітамінотерапію, сечогінні препарати. Пацієнти 2-ї (основної) групи у кількості 20 осіб замість сечогінних препаратів протягом 10 днів отримували 10 мл L-лізину есцинату в/венно краплинно у 150 мл фізіологічного розчину хлориду натрію 1 раз на добу.

В результаті терапії вдалося досягнути значного покращання у 85% пацієнтів 2-ї групи та 53,3% пацієнтів 1-ї групи, але найкращі результати нами отримані у пацієнтів з радикулопатією. Біль повністю регресував у 13 хворих 2-ї групи та у 6 хворих 1-ї групи. Зменшення вираженості больового синдрому на 6,4 бала за даними ВАШ і на 4,2 бала за ШВО виявлено у 5 хворих 2-ї групи. У 5 пацієнтів 1-ї групи вираженість больового синдрому зменшилася на 4,6 бала за даними ВАШ і 2,7 бала за ШВО. Зменшення вираженості болю на 2,5 бала за даними ВАШ та на 1 бал за ШВО (відсутність ефекту від лікування) спостерігали у 2 хворих 2-ї та 4 пацієнтів 1-ї групи. Також у хворих 2-ї групи до одиниці наближався коефіцієнт КВС та коефіцієнт згинання та розгинання хребта.

Порівнюючи ефективність лікування у двох групах пацієнтів можна констатувати більш виражений клінічний ефект комплексної терапії із застосуванням L-лізину есцинату ( $p < 0,05$ ). Отримані результати дослідження свідчать, що комплексна терапія із застосуванням традиційних сечогінних препаратів виявилася недостатньо ефективною, оскільки лише у 53% пацієнтів вона забезпечила регрес неврологічної симптоматики. В той же час, застосування медикаментозної терапії в комплексі з L-лізином есцинатом дозволило досягнути кращого ефекту у 85% хворих.

#### Література:

1. Унич П. П. Рациональная терапия вертеброгенного болевого синдрома в нижней части спины // Неврология. – 2011. - № 396. – С. 21-24.
2. Алексеева Л. И. Современная терапия боли в нижней части спины у больных, страдающих остеоартрозом и остеопорозом / Алексеева Л. И., Торопцова Н. В., Никитинская О. А. // Здоров'я України.-2008. - № 5. – С.14-15.

**Захарчук О. І.**

*к. мед. н., доцент*

*Буковинського державного медичного університету*

*м. Чернівці, Україна*

### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ТОКСОКАРОЗ З ІНВАЗОВАНІСТЮ ДОМАШНІХ СОБАК TOXOCARA CANIS НА БУКОВИНІ**

За останні роки в нашій країні, зокрема і у Чернівецькій області, неконтрольовано зростає чисельність домашніх тварин, особливо собак і кішок. Неконтрольовано зростає популяція бродячих і бездомних тварин. Унаслідок цього спостерігається висока інвазованість тварин паразитами, що зумовлює