

Також було визначено частоту психологічних шкідливих типів. Було виявлено, що частота психотипу з раннім пробудженням знижувалась залежно від вираженості тривоги-депресії, найбільшою вона була у хворих 1а підгрупи – 55 %. Найчастіше тип з пізнім пробудженням зустрічався у пацієнтів з вираженою тривогою-депресією – 59 % хворих. Слід зазначити, що 1а та 1б підгрупи характеризувались найвищою середньою частотою гіпертонічних кризів. Середня тривалість хвороби найбільшою була у пацієнтів 1в підгрупи – 12 років, то в як у 1а підгрупі вона складала 10 років, у 1б підгрупі – 8 років. Середні показники САТ та ДАТ знижувались із збільшенням вираженості тривоги-депресії; найвищими вони були у 1а підгрупі (157,6 та 97,3 мм рт. ст. відповідно), найнижчими – у 1в підгрупі (140,7 та 86,6 мм рт. ст. відповідно). Частота пульсу теж була найвищою у 1а підгрупі – 84 уд./хв., а у 1б та 1в підгрупах вона відрізнялась мало. Отже, на нашу думку тривожно-депресивні стани та інсомнія можуть визначати важкість та характер перебігу гіпертонічної хвороби.

291. ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗАСТАРІЛИМИ ТРАВМАМИ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТІННЯ

Жданова В. М., Третяк І. Б., Хонда О. М., Дмитерко І. П., Татарчук М. М.,
м.Київ, ДУ Інститут нейрохірургії ім.акад.А.П.Ромоданова НАМН України,
Київський медичний університет УАНМ

Мета. Створити комплекс відновного лікування хворих із застарілими травмами плечового сплетіння.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 350 хворих із застарілими травмами плечового сплетіння, віком 5-68 років (середній вік $34 \pm 3,8$). Травми були отримані в результаті ДТП (108 пацієнтів), травматичних переломо-вивихів плечової кістки (96), забоїв плечового сплетіння (82), пологових травм (64). Хворі лікувались за місцем проживання, отримуючи різні види відновлювальної терапії, але поліпшення в неврологічному статусі не було досягнуто: спостерігалось значне обмеження рухів в правій (184) та лівій (166) руці, сенсорні та трофічні розлади, контрактури в суглобах. Пацієнтам були імплантовані системи довготривалої електронейростимуляції нервів плечового сплетіння. В ранній післяопераційний період хворі самостійно проводили сеанси електростимуляції 10-15 хвилин 3 рази на день протягом 4 місяців, виконували спеціальні комплекси лікувальної фізкультури. Випадково пацієнти були розділені на дві групи (170 – основна та 180 - група порівняння). Пацієнти основної групи в ранній післяопераційний період отримували запропонований нами комплекс відновного лікування, в групі порівняння - не проводили.

Результати та їх обговорення. Пацієнти основної групи отримали 3 курси відновного лікування. Перший курс - застосовувалась лазеротерапія (інфрачервоною лазер), дарсонвізація. Другий курс - парафін-озокеритові аплікації, магнітотерапія імпульсна (протинабрякової, судинний режим), ультразвукова терапія ($0,2 \text{ Вт см}^2$), масаж. Третій курс - парафін-озокеритові аплікації, магнітотерапія імпульсна (судинний регенераторний режим).

Через 4 місяці були проаналізовані результати лікування, проведено електронейростімографічне дослідження. Позитивна динаміка виявлена у всіх хворих: відновились і збільшились в об'ємі рухи верхньої кінцівки, збільшилась м'язова сила, регресували контрактури в суглобах, покращились трофічні функції. Але у хворих основної групи темпи та проміжні результати відновлення були кращі, що підтверджено клінічними та електронейростімографічними показниками.

Висновки. Застосування запропонованого нами комплексу відновного лікування в ранній післяопераційний період у хворих із застарілим ураженням плечового сплетіння сприяє більш повному відновленню функцій верхньої кінцівки.

292. ПОКАЗНИКИ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ Н. ПІСЛЯТРАВМАТИЧНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Жуковський О.О.,
м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Післятравматична енцефалопатія (ПЕ) - є наслідком пошкодження нейронів, порушення регуляторних механізмів їх діяльності. З урахуванням цього, нами проведено дослідження показників про- та антиоксидантної системи крові у хворих ПЕ. У хворих на ПЕ відмічалась інтенсифікація процесів окисної деструкції ліпідів та білків, що проявлялось у зростанні рівня малонового альдегіду та ступеня окисної модифікації білків у крові ($p < 0,05$). Підвищення активності процесів ліпопероксидації та окиснювальної модифікації білків відбувалось на стані як ферментної, так і неферментної складових частин антиоксидантної системи. Так, у пацієнтів із ПЕ виявлено зростання активності каталази – гемового білку, який каталізує диспропорціонування двох молекул пероксиду водню, запобігаючи його згубній дії на клітини мозку. Рівень іншого ферменту антиоксидантної захисту – церулоплазміну також підвищувався ($p < 0,05$). Окрім цього, пацієнтів із ПЕ в еритроцитах крові відмічалось підвищення рівня відновленого глутатіону, як основної компоненти захисної глутатіонової системи, в порівнянні з показниками донорів. Вміст HS-груп – складової частини відновленого глутатіону, також зростав ($p < 0,05$). Отже, стан про- та антиоксидантної рівноваги

із ПЕ характеризується інтенсифікацією процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та білків, що кується зростанням активності системи антиоксидантного захисту організму. Отримані дані свідчать івість корекції даних показників шляхом призначення препаратів, які володіють антиоксидантним

УКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ НАПРАВЛЕНИХ НА ПОДОЛАННЯ АТИЗАЦІЇ В ПСИХІАТРІЇ

І.І.

психіатрії і наркології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова
ця, Україна

Процес реформування медицини в галузі психіатрії обов'язково має враховувати наукове дослідження зації психічно хворих в умовах нашого суспільства. Відомо, що стигматизація за системою го кола веде до дискримінації, вона в свою чергу – посилює стигматизацію і, як наслідок – ться якість соціального функціонування і життя пацієнтів. В нашій роботі поєднано вивчення стей стигматизації психічно хворих різними групами населення, в тому числі: людей які не мають ня до психічно хворих (207), пацієнтів психіатричних лікарень (78 хворих), родичів пацієнтів чних лікарень (120 осіб).

Використано клініко-психопатологічний, клініко-катамнестичний, психологічний, соціологічний і чний методи досліджень.

Проведений аналіз показав, що в різних групах опитуваних стигматизація має різну природу.

Так, в групі людей, які не мають відношення до психічно хворих нами було чітко помічено ентність поглядів суспільства на психіатрію – декларація гуманізму поєднана із фобіями психіатрії, ння в тому, що психічні хвороби – це щось особливе, потребує обмежень, поєднане з нерозумінням стей терапії, що відображає стереотипні уявлення про психічно хворих як небезпечних, агресивних, очих ізоляції.

Респонденти групи «пацієнти» виявили прагнення до меншого обмеження свободи, в тому числі на машини (погодилися з цим обмеженням 41,67%), зайняття керівних посад (погодилися з цим нням 16,67%), створення сім'ї та виховання дітей (погодилися з цим обмеженням 18,33%), тощо. гматизація хворими суттєво залежала від провідного реєстр-синдрому, тривалості і важкості вання. Так, пацієнти з межовими захворюваннями більшою мірою схильні до самостигматизації (71%), ієнти з психотичними розладами, у пацієнтів з більш вираженими психотичними порушеннями та им недоумством самостигматизація має більші ознаки анозогнозії, пацієнти з органічними ннями психіки (без ознак вираженого недоумства) мали найбільші прояви само стигматизації (79%) і цю мірою не погоджувалися з будь-якими обмеженнями. Більша тривалість хвороби забарвлювала гматизацію рентними установками.

В групі «родичі» виявлено значно більшу довіру до психіатрів, розуміння, що психічне захворювання роба, а не прояви слабого характеру (78,33%). Разом з тим і серед респондентів цієї групи було о «віру» в лікування їх близьких за допомогою нетрадиційних способів, вони не виключали того, що з захворювання може бути «розплатою за гріхи» (58,33%). Таким чином, ця група знаходиться на сті розуміння між категоріями «суспільство» і «пацієнти», тобто в цій категорії ми спостерігаємо шення стигми та самостигматизації.

Ми дійшли висновку, що для подолання стигматизації в психіатрії потрібно поєднувати загальні та ні міроприємства, направлені як на просвітницьку діяльність у всіх прошарках суспільства, так і на ально-орієнтовану роботу в окремих групах.

БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ В НИЖНІЙ ДІЛЯНЦІ СПИНИ У ХВОРИХ З АНОМАЛІЯМИ РОЗВИТКУ РЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

ша В.Г., Оржешковський В.В.

, Україна, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Больовий синдром (БС) в нижній ділянці спини (НДС) стає дедалі поширеним серед пацієнтів го віку та у певної частини має тенденцію до хронізації. Одним з чинників, що сприяють виникненню ІС у пацієнтів молодого віку та його хронізації є аномалії розвитку поперекового відділу хребта (ПВХ).

Під нашим спостереженням знаходилось 90 осіб у віці від 19 до 40 років зі скаргами на постійний або иникаючий тупий біль в НДС. Всім хворим проведено неврологічне обстеження, рентгенологічне (Ro) ій та боковій проекції) та МРТ дослідження ПВХ. У 9 хворим виконано КТ ПВХ. У 27 хворих за атами Ro дослідження виявлено аномалії розвитку ПВХ: люмбалізація – у 5 хворих, сакралізація – у 4 астова), аномалія тропізму суглобових відростків - у 17, (у 9 – полісегментарна, у 5 – двобічна), spina 5 – у 1 та S1 – у 2 пацієнтів, збільшення поперечних відростків L5 хребця – у 2 хворих. У 1 пацієнтки 28