

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Міністерство освіти і науки України  
Ужгородський національний університет



Українська медична асоціація

II Міжнародний інноваційний симпозиум

«СУЧАСНІ АСПЕКТИ

ПРАКТИЧНОЇ

Yalta NeuroSummit

2010 II Міжнародний інноваційний симпозиум

НЕВРОЛОГІЇ»

Під патронатом Голови Комітету ОЗ Верховної Ради України Тетяни Бахтєєвої

## ЗБІРКА ТЕЗ

Спонсори:



ПП «КАПИТАЛ»



Інформаційні спонсори:



Генеральный информационный спонсор:

THE LANCET Neurology  
Ukrainian Edition

Технический партнер:

ТЕХНИКА ДЛЯ ШОУ И ПРЕЗЕНТАЦИЙ  
АЙТЕР

Здоров'я України

16-18 вересня 2010 року  
м. Ялта

информационными потребностями. Проблема стоимости такого информационного обеспечения также является немаловажным фактором организации такого процесса.

В докладе представлена сравнительная характеристика возможностей использования бесплатных информационно-поисковых систем медико-биологического и фармакологического назначения, такие как PubMed, MedBioCentral, Scirus. Представлена основная информация, которая необходима для принятия решения о необходимости использования платных информационных систем, таких как SCOPUS (Elsevier), Embase (Elsevier), EBSCO host (EBSCO), STN International (FIZ Karlsruhe- CAS). Приведено описание ряда информационных систем, которые разработаны на территории стран СНГ (Библиотека российских диссертаций, система East-View и др.).

Основные аспекты обеспечения качественной организации информационного поиска заключаются в том, что поисковая формула должна содержать не только ключевые слова (выбор которых, во многих случаях, является субъективным), но и соответствующие предметные рубрики MeSH, специальные ограничители, которые связаны с указанием вида документов, условий проведения наблюдений и испытаний.

Правильный выбор информационной системы и точная формулировка поиска даст возможность организовать мониторинг профессиональной информации и обеспечить оперативное ее поступление заинтересованным специалистам в институтах и клиниках.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ I, II СТЕПЕНИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСТУПАЮЩИХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Волянская В. С.

Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии, г. Одесса

Целью настоящего исследования было изучение состояния здоровья пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ) I-II стадии на фоне артериальной гипертензии (АГ) I, II степени, при поступлении на санаторно-курортное лечение.

Под нашим наблюдением находилось 75 пациентов. Всем пациентам проводился неврологический осмотр, исследование памяти, внимания,

оценка степени депрессии и тревоги (тесты Цунга, Спилберга-Ханина); коагулограмма, липидограмма, определение оксида азота (NO), антител к головному мозгу; транскраниальная доплерография (ТКДГ), суточное мониторирование артериального давления.

При оценке исходного состояния памяти и внимания, отмечалось их снижение у 46,2% больных, повышенная тревожность имела место у 63,7%, признаки депрессии у 42,5% обследуемых. В неврологическом статусе: слабость конвергенты у 33,5%, сплаженность носогубных складок у 30,2%, пошатывание в позе Ромберга у 37,2%. По лабораторным показателям имело место повышение уровня холестерина ( $5,78 \pm 2,14$ ) ммоль/л, липопротеидов низкой плотности ( $3,63 \pm 1,06$ ) ммоль/л, гиперкоагуляции у 69,3% больных, увеличение NO, як показателя спазма сосудов у 52,1%, появление антител к головному мозгу у 86,4% обследуемых.

При проведении ТКДГ отмечалось снижение линейной скорости кровотока в общих сонных артериях у 72,4%, средних мозговых у 67,8%, нарушением гемодинамики в вертебро-базиллярном бассейне с умеренной гиподиркуляцией (обусловленной экстравазальной компрессией преимущественно в сегменте V-2) обеих позвоночных артерий у 57,9% обследуемых. Кроме того, фиксировались нарушения венозного оттока, в виде увеличения скорости кровотока в прямом синусе, позвоночных венах у 42,7%. По данным суточного мониторирования артериального давления у 42,8% больных отмечалось повышение артериального давления преимущественно в ночное время суток.

Отмеченное позволяет заключить, что большая часть пациентов с ДЭ на фоне АГ поступающих на санаторно-курортное лечение, находится в высоком риске сердечно-сосудистых катастроф, что требует назначения такого восстановительного лечения, которое бы опиралось на патофизиологические сдвиги у данного контингента больных.

#### THE PERFORMANCE OF LABORATORY AND FUNCTIONAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY I, II DEGREE ON ARTERIAL HYPERTENSION ADMISSION TO SPA TREATMENT

Volianskaya V. S.

Ukrainian Research Institute of medical rehabilitation and balneology, Odessa

**Summary.** Most patients with dyscirculatory encephalopathy in the presence of arterial hypertension entering the spa treatment, are at high risk of cardiovascular events, which requires the appointment of the rehabilitation treatment,

which would have been based on pathophysiological changes in this cohort of patients.

## ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

**Грубляк В. В., Грубляк В. Т.**

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка,  
Центр медико-соціальної реабілітації «Довголіття», м. Кам'янець-Подільський*

**Вступ.** Близько 2/3 осіб похилого віку (старіше за 65 років) мають депресивну симптоматику різного ступеня вираженості. При наявності дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) соматичні скарги та когнітивні порушення можуть маскувати депресивні прояви. Тому в клінічній практиці завжди необхідно виключити наявність депресії. Існують суттєві відмінності від перебігу депресії в молодому та похилому віці. Крім того, є деякі аспекти, які затруднюють лікування таких пацієнтів внаслідок недооцінки виявленої патології, яка часто трактується родичами хворого як «вікові особливості», «стареча тривога» та ін. По-перше, депресія часто сприймається як частинна природнього старіння. По-друге, існує думка, що призначення антидепресантів та транквілізаторів призводить до серйозних ускладнень, які посилюють інвалідизацію або депресивні розлади — це тільки психіатрична, а не медико-соціальна проблема. Тому необхідно враховувати наступне: 1) особам похилого віку часто не характерна легітимна тужливість або печаль; 2) депресія в похилому віці не обмежується меланхолією, синдромом самознищення та самозвинувачення.

За даними багатьох дослідників поширеність депресивних розладів в похилому віці складає 30-35%, а при наявності симптомів дисциркуляторної енцефалопатії та ураженні лобових часток головного мозку різної етіології депресивні симптоми описуються у 80-85% хворих.

**Мета роботи:** визначення оптимальних шляхів корекції депресивних порушень та оцінка ефективності застосування фармако- та психотерапії у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію.

**Матеріал та методи.** Обстежено 80 хворих (48 жінок та 32 чоловіка) віком від 55 до 75 років на ДЕ I-III стадії з ознаками тривожно-депресивного синдрому. Методи дослідження: клініко-психопатологічний, патопсихологічний (таблиці Шульте, шкала депресії Гамільтона (HAMD) 17 пунктів).

Хворі отримували психо- та фармакотерапію (вазоактивні, нейропротективні і метаболічні препарати, транквілізатори та антидепресанти). Обстеження проводили до лікування та через 6 місяців після.