

різних шляхів введення етилметилгідроксипіридину сукцинату (елфунату), зокрема ендоназальне у вигляді електрофорезу, буспірону гідрохлориду (спітоміну) та ін.

Отримані результати вказують на достовірні впливи стану ВНС на наявність і характеристики тремору. Підвищення ТІ дозволяє припускати відхилення, наростаючі дезадаптаційні тенденції моторних компонентів внаслідок їх переходу від функціональних порушень в органічні.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. ВНС має суттєвий вплив на функціональний стан дрижального гіперкінезу — компонента моторної системи.

2. Інтегративні показники тремору свідчать про патогенетичне значення функціональних (вегетативні церебральні дистонії) та органічних (хронічна ішемія мозку) змін в ЦНС.

3. Тремор — об'єктивна ознака вегетативних дисфункцій, пов'язаних з порушенням судинної регуляції, кровообігу, а також функціональної дезадаптації організму в подібних умовах.

4. Під впливом розробленої оригінальної методики лікування дрижальних гіперкінезів у хворих з тремором різної етіології відзначено істотне поліпшення метаболізму, вираженості біохімічних і нейромедіаторних процесів, а також кровообігу в відповідальних структурах ЦНС.

5. У хворих відзначені впливи, що взаємопотенціюють, вегетостабілізуючі та антистресові, зокрема спрямовані на поліпшення механізму «зворотного зв'язку» в корково-підкіркових нейрональних проекціях, посилення активності палідо-стріарних, лімбіко-ретикулярних утворень і структур стовбурового рівня, що супроводжувалися ліквідацією емоційних нашарувань, проявів психовегетативних дисфункцій в вигляді «панічних атак» які безпосередньо впливають на виникнення і підтримання тремору.

6. Запропонована терапія адекватна та ефективна при вегетативній та судинній патології з наявністю дрижальних гіперкінезів, дозволяє стабілізувати «вегетативний портрет» пацієнтів і має симпатиколітичну дію на організм.

7. Розроблений комплекс терапевтичних заходів, ефективність якого підтверджена позитивними клінічними результатами, надає коригувальні впливи на всі основні ланки дрижального гіперкінезу, що дає нам підставу говорити про його патогенетичну спрямованість.

УДК 616.853-085.213:616.12

Стоянов О. М., Муратова Т. М.,

Борисенко О. А., Колесник О. О., Олійник С. М.

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

Нейровегетативні розлади в клініці посттравматичної епілепсії

У практичному плані становить інтерес виявлення дисфункцій вегетативної нервової системи (ВНС), які були до, або що виникли після перенесеної черепно-мозкової травми (ЧМТ), в процесі формування посттравматичної епілепсії (ПТЕ), що впливають на особливості клінічного перебігу та прогноз. Вищеперелічене потребує вивчення стану ВНС для адекватної діагностики та лікування хвороби.

Обстежено 30 пацієнтів з ПТЕ які були поділені на дві групи залежно від давності ЧМТ. Перша група — до 5 років, друга група — понад 5 років тому. Також враховували тяжкість перебігу ПТЕ.

Під час дослідження у пацієнтів вегетативного тонузу за даними «Таблиці 24 стигм для експрес-діагностики вегетативного тонузу» спостерігалось переважання впливу

парасимпатичної ланки ВНС: 66,7 % та 70,3 % відповідно у групах. При цьому відзначено тенденцію до зменшення кількості пацієнтів з ейтонією при важкому перебігу ПТЕ на користь посилення парасимпатичної ланки ($p < 0,05$).

Під час дослідження вегетативної реактивності (ВР) за допомогою очно-серцевого рефлексу Ашнера — Даньїні у пацієнтів виявлено переважання підвищеної реактивності (66,7 % та 62,9 % відповідно), що може свідчити про переважання впливу трофотропної супрасегментарної системи. У групах була низька частота зустрічальності пацієнтів з нормальною ВР.

Відзначено тенденцію до підвищеної ВР у пацієнтів з важким перебігом епілепсії. Це свідчить про зниження симпатичного або ж посилення вагусного впливу у хворих з більш важким перебігом захворювання. Помічено, що кількість хворих із зниженою ВР приблизно однакова при різному перебігу ПТЕ, що дозволяє віднести цю ознаку до найбільш стійких щодо розвинутого вегетативного дисонансу.

Вивчення вегетативного забезпечення діяльності (ВЗД) проводили шляхом оцінювання результатів ортокліностатичної проби; отримані результати, які виражали залежність ВЗД від ступеня тяжкості ПТЕ. Виявлено, що у пацієнтів з легким перебігом хвороби переважало адекватне ВЗД — у 75,0 %, у пацієнтів з ПТЕ середньої тяжкості превалювало надлишкове ВЗД — у 50,0 %; при важкому перебігу ПТЕ спостерігається недостатнє ВЗД у 50,0 % пацієнтів.

Отримані дані свідчать про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів при важкому перебігу ПТЕ.

В результаті проведеного дослідження отримані нові дані про особливості стану ВНС у хворих на ПТЕ: у пацієнтів з більш тяжким перебігом ПТЕ спостерігається тенденція до переважання тонузу парасимпатичної ланки ВНС, підвищена реактивність і недостатнє забезпечення діяльності, що свідчить про виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів зі збільшенням тяжкості перебігу ПТЕ.

Знижена ВР є найбільш стійкою ознакою розвинутого вегетативного дисбалансу і не залежить від ступеня тяжкості ПТЕ.

Стан ВНС не має чіткої залежності від строків давності ЧМТ.

Дифузний процес, що залучає різні структури мозку, супроводжується меншими вегетативно-вісцеральними розладами, ніж процес, що спричиняє осередкове роздратування. Вегетативно-вісцеральні розлади переважають при правобічній локалізації вогнища ушкодження.

Отримані результати дають можливість деякою мірою прогнозувати перебіг ПТЕ: у пацієнтів з переважанням тонузу парасимпатичної ланки ВНС, підвищеною реактивністю і недостатнім забезпеченням діяльності слід припускати важчий перебіг ПТЕ, що є важливим для розроблення адекватних методів лікування з урахуванням корекції вегетативних дисфункцій.

УДК 616.853-053.2-07-085.21

Сухонослова О. Ю.

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)*

Моніторинг стану статистичних показників з нервових хвороб та епілепсії серед дитячого населення Харківської області та України

Згідно з Основами політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ («Здоров'я-21», «Здоровий початок життя») до 2020 року в усіх новонароджених