

тому їх не віднесли до жодної з груп. Виявили статистично вірогідну різницю між середнім балом за шкалою EDSS у хворих, які не народжували дітей, та жінок, які народжували до появи перших проявів РС ($3,71 \pm 0,22$ порівняно з $4,38 \pm 0,14$ відповідно; $t = 2,55$; $p < 0,05$). У жінок, хворих на РС, які народжували дітей після дебюту РС, бал за шкалою EDSS був вірогідно нижчим порівняно з балом у пацієнок, які народжували тільки до перших проявів демієлінізуючого процесу ($3,89 \pm 0,12$ порівняно з $4,38 \pm 0,14$ відповідно; $t = 2,59$; $p < 0,05$).

Ремітуючо-рецидивуючий тип РС найчастіше зустрічався у групі жінок, які народжували дітей після перших проявів демієлінізуючого процесу, і цей показник був вірогідно вищий порівняно з часткою осіб, які народжували тільки до початку РС. Вторинно-прогресуючий тип перебігу РС найчастіше зустрічався у жінок, які народжували тільки до початку РС. Первинно-прогресуючий тип захворювання зафіксовано у $3,67 \pm 1,80$ % хворих на РС, які народжували тільки до появи перших проявів РС, та у $4,76 \pm 3,29$ %, які взагалі не народжували дітей.

Висновки. Таким чином, отримані нами результати показали, що народження дітей після появи перших проявів РС у жінок позитивно впливає на клінічні характеристики РС. Так, жінки, які народжували після дебюту РС, мали нижчий бал за шкалою інвалідизації та вірогідно вищу ймовірність найбільш доброякісного ремітуючо-рецидивуючого перебігу патологічного процесу.

УДК 617.559-009.76:616-08

ПЕРОВА В.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56

E-mail: admission@vsmu.vinnica.ua

ДИНАМІКА ОЦІНОК ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ПРОЦЕСІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ПОПЕРЕКОВОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

Вступ. Поперековий больовий синдром має високу медичну та соціальну значущість для суспільства і хворих, оскільки займає суттєве місце у структурі захворюваності населення, є поширеною причиною втрати працездатності та зниження якості життя.

Мета дослідження: дослідити динаміку оцінок якості життя у процесі стаціонарного лікування пацієнтів із загостренням поперекового больового синдрому.

Матеріал та методи. Нами було обстежено 46 (17 чоловіків та 29 жінок) хворих із загостренням хронічного поперекового больового синдрому (середній вік — $45,2 \pm 9,3$ року), які перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні ім. академіка О.І. Ющенка. Проведено анкетування цих хворих за візуально-аналоговою шкалою оцінки інтенсивності болю (ВАШ), шкалою депресії Бека та питальником EQ-5D.

Результати. Результати проведених досліджень показали, що оцінка пацієнтами динаміки больового синдрому була доволі позитивною: середній показник за ВАШ після завершення лікування зменшився з $51,07 \pm 12,33$ мм до $27,87 \pm 7,02$ мм ($p < 0,01$). Рівень остаточного больового синдрому можна розцінювати як незначний. Результати опитування за шкалою Бека теж вірогідно покращилися (з $15,63 \pm 6,5$ бала до $12,71 \pm 5,74$ бала; $p < 0,05$), хоча і залишаються на межовому рівні, що припускає наявність депресивних розладів. Водночас оцінки можливостей самообслуговування та рівня повсякденної активності практично не змінились, незважаючи на успішне лікування. Стан мобільності вірогідно покращився, але продовжував бути обмеженим — $1,17 \pm 0,38$ бала проти $1,76 \pm 0,43$ бала на початку лікування ($p < 0,05$). Самооцінка стану власного здоров'я покращилась вірогідно — $77,11 \pm 11,26$ бала проти вихідних $65,74 \pm 13,67$ бала ($p < 0,05$), проте середня динаміка становить усього 10–12 мм за візуально-аналоговою шкалою EQ-5D (у межах 15 % від початкового рівня).

Висновок. Можна зробити висновок, що поліпшення оцінок якості життя відбулося за рахунок динамічної «гострої» складової — того, що пов'язано з фактом тимчасового загострення. Більша ж частина порушень якості життя пов'язана з самим хронічним больовим синдромом, і навіть при значному клінічному поліпшенні на момент виписки залишаються стійкі обмеження повсякденного функціонування як у фізичному, так і у психологічному вимірах.

УДК 616.853+613.95+615.213

ПІТИК М.І., ДЕЛЬВА Д.Ю., ПІТИК О.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

E-mail: pityk@ukr.net

РЕФРАКТЕРНІ ФОРМИ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ: ПОШУКИ РАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНОЇ ПОЛІТЕРАПІЇ

Незважаючи на значні успіхи у створенні ефективних стандартів лікування епілепсії, проблема фармакорезистентних форм цієї недуги, особливо у дітей, залишається актуальною і потребує подальших досліджень, зокрема, пошуку нових форм раціональної політерапії.

Матеріал і методи дослідження. З урахуванням відомих критеріїв включення і виключення з дослідження основну групу хворих становили 12 дітей віком від 1 до 12 років із рефрактерними формами епілепсії, серед яких було 4 дітей із синдромом Уеста, 2 дітей — із міоклонічною абсанс-епілепсією і 6 дітей — із симптоматичною фокальною епілепсією з вторинною генералізацією нападів. Усім хворим призначали похідні вальпроєвої кислоти у середній добовій дозі $28,0$ мг/кг, що комбінували з одним із 3 апробованих протиепілептичних препаратів (леветірацетам, топірамат і карбамазепін у