

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

середніх добових дозах — 24,0; 8,7; 17,6 мг/кг відповідно). Оцінювали за катамнезом частоту і час досягнення ремісій, зміни їх тривалості, кількість нападів на 6-му і 12-му місяцях лікування. Усім хворим проводилася електроенцефалографія (ЕЕГ).

Результати дослідження. При дослідженні поширеності рефрактерних форм епілепсії у дітей на Прикарпатті встановлено, що їх частка становила у 2011–2014 роках від 23,8 до 24,9 %. Серед них найбільш вагоме місце займали рефрактерні епілепсії дитинства. Аналіз ятрогенних і носорогенних чинників фармакорезистентності в лікуванні епілепсії у дітей засвідчив про такі найбільш поширені причини, як ірраціональна політерапія (до 80 %), неправильний підхід до вибору протиепілептичних препаратів та їх дозування (у 55 та 75 % випадків). Встановлена важлива роль недостатньої комплайєнтності як поширеного чинника фармакорезистентності і частой причини розвитку епілептичного статусу. Порівняльний аналіз терапевтичного впливу застосованих комбінацій протиепілептичних препаратів показав найбільшу ефективність при поєднанні вальпроатів із леветірацетамом, що виражалось у вкороченні часу настання ремісій у 51,9 % хворих, які отримували цю комбінацію. Зростала також їх тривалість на 37–83 %, знижувалася частота нападів з $13,4 \pm 5,2$ на тиждень до $6,4 \pm 2,7$. Зростання ефективності лікування було менш вираженим при комбінації вальпроатів із топіраматом, а також із карбамазепіном. У 2 дітей віком до 3 років, у яких була висока частота нападів (більше 15–17 на тиждень), при додатковому призначенні леветірацетаму було відмічено посилення судомної активності як клінічно, так і за даними ЕЕГ. Включення до схеми лікування як адитивних середників препаратів ГАМК у вікових дозах підвищувало ефективність протиепілептичної терапії у всіх випадках фармакорезистентності (у середньому на 3–5 %).

Таким чином, раціональну протиепілептичну терапію можна розглядати на даному етапі розвитку епілептіології як продуктивну модель боротьби з фармакорезистентними (рефрактерними) формами епілепсії у дітей.

УДК 616.988.33+616-056.2+615.81

ПІТИК М.І., ЛІСКЕВИЧ І.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

E-mail: iryna_liskevych@mail.ru

ЗАСТОСУВАННЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Реабілітація дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи (ЦНС), зокрема, дитячим церебральним паралічем (ДЦП), є важливою медико-

соціальною проблемою. У доповіді наведені результати дослідження ефективності застосування рефлексотерапії у комплексному лікуванні спастичних парезів у дітей із дитячим церебральним паралічем на базі центру ранньої медико-соціальної реабілітації для дітей з ураженням ЦНС Івано-Франківської ОДКЛ. Обстежено 54 дитини із спастичними парезами, серед яких 36 дітей — із дитячим церебральним паралічем, спастичною диплегією, 14 дітей — із геміпаретичною формою ДЦП та 4 дитини — із гідроцефалією та спастичним геміпарезом. Було виділено такі групи лікування: 1-ша група — 19 дітей, які окрім стандартної реабілітаційної програми отримували сеанси корпоральної акупунктури; 2-га група — 11 дітей, які отримували стандартний комплекс реабілітації в поєднанні з сеансами акупресури та поверхневої багатоголкової акупунктури; 3-я група — 24 дитини, які отримували стандартний комплекс реабілітації. На початку лікування, наприкінці другого та третього тижня лікування оцінено рівень м'язової спастичності за модифікованою шкалою Ешурта. Встановлено, що наприкінці другого тижня лікування вірогідно значимої різниці у зниженні проявів спастичності не виявлено у пацієнтів усіх груп. Наприкінці третього тижня лікування більш значне зниження м'язового тону відмічалось у пацієнтів 1-ї групи, яким у комплексному лікуванні проводили сеанси акупунктури. Отримані дані свідчать про ефективність і доцільність застосування корпоральної акупунктури в комплексному лікуванні дитячого церебрального паралічу.

УДК 616 89-008.4-07.614.876

ПІТИК О.М.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

E-mail: pityk2011@mail.ru

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТИРЕОЗ

Сьогодні на тлі впровадження критерію доступності психіатрична допомога має бути максимально наближеною до населення. Для розв'язання цієї проблеми необхідна тісна взаємодія між психіатричною та загальномедичною службами у рамках амбулаторно-поліклінічної ланки охорони здоров'я, лікарями-психіатрами та сімейними лікарями. У цьому плані надзвичайно важливим є раннє виявлення психічних розладів у соматичних хворих і організація їх адекватної терапії власне лікарями первинної ланки медичної допомоги, тому що ще сильним протидіючим чинником залишається стигматизація — негативне ставлення пацієнтів до психіатра через поширення в популяції хибних уявлень про психіатрію. Сучасна тенденція розвитку медичної науки та практики полягає у все більшому розумінні цілісності людини як відкритої біопсихосоціальної функціональної системи, яка органічно включає