

ною при врахуванні ультрадінних біологічних ритмів у процесі застосування фармакологічних препаратів або немедикаментозних методів.

Проведено вивчення нейрофізіологічної структури електроенцефалограми та короткострокової пам'яті у 32 пацієнтів віком від 50 до 69 ($55,21 \pm 5,35$) років із легким та помірним когнітивним дефіцитом (бал шкали MMSE від 23 до 27) при церебральному атеросклерозі в різних фазах доби (о 8–9 годині ранку та о 16–17 годині дня). Оцінка показників ЕЕГ була параметризована за рівнем спектральної потужності тета- та альфа-активності. Виявлена значна частка типів ЕЕГ низькоамплітудного характеру і сплосчених (18 пацієнтів, $56,25 \pm 3,92$ %; $p < 0,05$ порівняно з контролем). Типи ЕЕГ із збереженою альфа-активністю виявлено у 8 ($25,00 \pm 3,45$ %) пацієнтів. ЕЕГ з високим індексом низькочастотної тета- й дельта-активності визначено у 6 ($18,75 \pm 2,93$ %) пацієнтів. Встановлено тимчасову перевагу тета-діапазону у 24 пацієнтів у часовий проміжок 16–17 годин. Результати тесту оцінки функції короткострокової пам'яті (відтворення 9 цифр) були такими: загальна оцінка тесту (середня кількість вірних відповідей) у ранні години — $5,32 \pm 0,33$; у другу половину доби — $4,33 \pm 0,36$, $p < 0,05$ між часовими групами.

Ураховуючи виявлені залежності між ритмологічною структурою спонтанної біоелектричної активності, часовими ультрадінними параметрами та когнітивними функціями центральної нервової системи, доцільно брати до уваги такі характеристики при плануванні та аналізі ефективності фармакологічних та інших лікувально-профілактичних заходів у хворих із ЦВЗ.

УДК 616.89-008.454+616.24

ПОЯСНИК І.М.

Кафедра неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету

E-mail: ipoiasnik@mail.ru

ДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Мета дослідження. Метою роботи було виявлення поширеності та адекватності діагностики системних ефектів і супутньої патології у пацієнтів із ХОЗЛ.

Матеріали та методи. У клінічне дослідження були включені 120 пацієнтів із ХОЗЛ II–IV стадії: чоловіків — 95 (79,2 %), жінок — 25 (20,8 %), середній вік $55,94 \pm 6,23$ року. Тривожно-депресивні розлади досліджувались за допомогою шкали депресії Гамільтона та шкали тривожності Спілбергера — Ханіна. Шкала тривожності Спілбергера — Ханіна призначена для оцінки реактивної та особистісної тривожності.

Результати. Загальний бал за шкалою депресії Га-

мільтона в пацієнтів із ХОЗЛ II стадії дорівнював 7 (6; 7) ($p < 0,001$) і являв собою нижню межу легкої депресії. У пацієнтів із ХОЗЛ III стадії вираженість депресії була легкою — 12 (11; 12) балів ($p < 0,001$). Загальний бал у пацієнтів із ХОЗЛ IV стадії дорівнював 17 (17; 17) ($p < 0,001$), що відповідало нижній межі депресії середньої тяжкості. Рівень особистісної тривожності за шкалою Спілбергера — Ханіна в пацієнтів із ХОЗЛ II стадії становив 29 (29; 30) балів ($p < 0,001$), реактивної — 25 (24; 25) балів ($p < 0,001$), що відповідало низькому ступеню тривожності. Кількість балів за даною шкалою в пацієнтів із ХОЗЛ III стадії дорівнювала: особистісна тривожність — 36 (35; 36) ($p < 0,001$), реактивна — 33 (32; 33) ($p < 0,001$) та відповідала середньому ступеню тривожності. Верхній межі середнього ступеня тривожності даний показник відповідав і у хворих із ХОЗЛ IV стадії: особистісна — 42 (41,5; 43) бали ($p < 0,001$), реактивна — 38 (37; 39) балів ($p < 0,001$).

Висновки. Дані нашого дослідження засвідчили, що в пацієнтів із ХОЗЛ вже на ранніх стадіях починають формуватися тривожно-депресивні розлади. Найімовірніше, що депресія при ХОЗЛ пов'язана зі зниженою толерантністю до фізичного навантаження, виконанням фізичних функцій та повсякденною активністю і є більш вагомим предиктором функціональної здатності у пацієнтів із ХОЗЛ, ніж фізіологічні маркери, такі як функція легень. Частина хворих на ХОЗЛ має транзиторні порушення настрою під час загострень, і на відміну від депресії, яка, швидше за все, вимагає лікування антидепресантами або застосування іншої специфічної настроїорієнтованої терапії, такі прояви зникають спонтанно при покращенні фізичного стану.

УДК [616.857-02:613.867]-057.87-085.262.1-085.216.5

РЕЗНИЧЕНКО Е.К., ХОХЛОВ М.А., КАШИРИНА А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, пр. Правды, 13, кафедра неврологии № 1

E-mail: kashirina_a94@mail.ru

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЛУПИРТИНА И ТОЛПЕРИЗОНА В КУПИРОВАНИИ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Проблема головной боли среди учащейся молодежи носит медико-социальный характер, поскольку влияет на успеваемость и работоспособность студента в период обучения. Наличие головной боли напряжения (ГБН) снижает качество жизни студентов, уменьшает способность к восприятию нового материала, вынуждает пропускать занятия и лекции.

Целью нашего исследования является определение эффективности применения флупиртина (катадолон — нестероидное противовоспалительное средство (НПВС)) и толперизона (миокалм — миорелаксант