

от ЦВЗ занимает второе место (14,2 %) в структуре общей смертности населения Украины.

Проблема распространенности ЦВЗ остро стоит и в Харьковской области, несмотря на то, что в их структуре преобладают хронические расстройства мозгового кровообращения (93 %), тогда как острые нарушения мозгового кровообращения составляют 7 % случаев. Распространенность ЦВЗ в 2013 году составляла 9694,6 на 100 тыс. населения, что немногим меньше, чем в 2012 г. (10 456,9 на 100 тыс. населения), но остается высокой в сравнении с общеукраинской. Этот показатель более значительно уменьшился у городских жителей — с 12 103,37 в 2012 году до 11 099,97 в 2013 году, тогда как у жителей области менее значительно — с 8527,01 до 8006,51 на 100 тыс. населения. В 2012 г. ЦВЗ были диагностированы впервые у 34197 человек (заболеваемость 1478,58 на 100 тыс.), в 2013 г. — у 29 488 человек (заболеваемость 1275,24 на 100 тыс. взрослого населения). Показатель заболеваемости был выше у жителей города Харькова (1820,21 и 1542,91 в 2012 и 2013 гг. соответственно), чем у жителей области (1088,9 и 964,14 в 2012 и 2013 гг. соответственно). На диспансерном наблюдении среди взрослого населения старше 18 лет по ЦВЗ находились в 2012 году 6363,82 чел. на 100 тыс. населения, в 2013 году этот показатель практически не изменился и составил 6209,9 на 100 тыс. населения. Из них в 2012 году городское население составляло 5987,46 на 100 тыс. и сельское население — 6757,22 на 100 тыс. В 2013 году — 5953,19 на 100 тыс. взрослого городского населения и 6470,38 на 100 тыс. сельского населения. 4494 жителя г. Харькова и Харьковской области умерли от различных форм ЦВЗ в 2012 году, 4495 жителей — в 2013 году. Показатели летальности от ЦВЗ среди взрослого населения Харьковской области составили 194,31 и 194,39 на 100 тыс. населения старше 18 лет в 2012 и 2013 гг. соответственно. Причем летальность была в 2 раза выше среди городского населения, чем сельского, как в 2012, так и в 2013 г. Этот показатель в 2012 году среди городского населения составлял 256,57 и 263,33 в 2013 г., а сельского — 122,86 и 114,67 соответственно.

УДК 616.8-009.24-053.88-037-02

ТИХОНОВА Л.В., БОЯРСКИЙ А.А., СУХОМЛИН Н.П.
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина, кафедра неврологии № 1
61022, г. Харьков, пр. Правды, 13,
КУЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК»
E-mail: oteslen@gmail.com

Научные руководители: д.м.н., профессор Григорова И.А., к.м.н., доц. Сало В.И.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНЫХ СУДОРОГ У ЛЮДЕЙ ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА

На данном этапе развития медицины проблема появления мышечных судорог (МС) у людей старшей возрастной группы (более 55 лет) является достаточно

актуальной ввиду того, что невозможно выделить весь спектр этиологических факторов развития МС, несмотря на достижения медицины в этой области.

Целью данного исследования стало выявление наибольшего количества причин и факторов риска развития мышечных судорог у людей старшей возрастной группы.

Нами было проведено ретроспективное исследование 52 медицинских карт пациентов с мышечными судорогами в анамнезе. Критериями отбора для данного исследования послужили: возраст обследуемых более 55 лет и возникновение судорог впервые за период жизни.

Было установлено, что среди данной выборки наиболее частыми причинами МС являются: различные травмы нервной системы, вертебронеурология, симпатoadrenalовое состояние ВНС, миофасциальные изменения, последствия употребления лекарственных препаратов (фуросемид, прозерин, ралоксифен, нифедипин, антиастматические препараты и препараты для снижения уровня холестерина, морфий), дефицит кальция, магния, калия и натрия в сыворотке крови, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, миотоническая хондродистрофия, гипогликемия, паркинсонизм и др.

Благодаря полученным результатам можно сделать вывод о различных патомеханизмах формирования и полиэтиологичности мышечных судорог. Дальнейшее изучение данного вопроса является актуальной темой для научных поисков.

УДК 616.8:616.327.2-036.12-06

ТИХОНОВА О.О.
Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина
Научные руководители: д.м.н., профессор Григорова И.А., к.м.н., доцент Сало В.И.

НЕВРОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСОГЛОТКИ

Цель данного исследования заключается в том, чтобы обратить внимание на достаточно большое количество неврологических синдромов, формирующихся на фоне заболеваний носоглотки, но часто не рассматривающихся в контексте этой взаимосвязи. Они обусловлены воздействием бактериемического, токсимического, аллергического и иммунологического факторов.

Названные выше механизмы влияют на формирование сопряженной патологии. Описаны афферентные связи небных миндалин с важнейшими подкорковыми образованиями, в частности со структурами заднего отдела подбугорной области гипоталамуса. Именно эти нервные структуры участвуют в регуляции естественного активного иммунитета, что

и определяет центральную детерминацию нарушений иммунологической реактивности при хронических лор-патологиях. Наблюдается перераспределение в содержании Т- и В-лимфоцитов и их субпопуляций, наличие циркулирующих иммунных комплексов, сенсбилизация гранулоцитов к бактериальным аллергенам.

У пациентов с хроническими заболеваниями носоглотки часто наблюдаются цефалгии вследствие интракраниальной венозной гипертензии либо интракраниальной гипотензии, астенические состояния с явлениями ипохондрии, тревоги, депрессии.

Нами было обследовано 30 пациентов с хроническими заболеваниями лор-органов, такими как евстахеит, отит, гайморит, ларингофарингит и тонзиллит, и у 83 % пациентов выявлены неврологические расстройства, в первую очередь невралгии (невралгия тройничного нерва (I, II и III ветви) — 13 %, нейропатии лицевого нерва — 37 %, невралгии большого и малого затылочных нервов — 8 %, невралгии большого ушного нерва — 7 %, шейный радикулит — 25 %). У 73 % обследованных обнаружена вегетососудистая дистония в перманентном либо пароксизмальном варианте.

Таким образом, необходимым звеном этиотропной терапии названных выше неврологических нарушений является лечение хронических заболеваний носоглотки.

УДК 616.8-009:611.018.2-053.6

ТУЧКИНА М.Ю.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии
61022, проспект Ленина, 4, г. Харьков, Украина
E-mail: ira.tuch@gmail.com

ЛЕЧЕНИЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ НА ФОНЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Пубертатный период относится к наиболее серьезному, критическому временному промежутку, в котором происходит процесс формирования и развития нервной системы, с ее сложной нейрогуморальной перестройкой, приводящей к становлению и реализации репродуктивного потенциала женского организма.

Целью работы было совершенствование терапии неврологических нарушений у пациенток подросткового возраста с гинекологической патологией в периоде полового созревания.

Обследовано 114 пациенток 13–18 лет с гинекологической патологией в пубертате. У 36 больных диагностировано пубертатное маточное кровотечение (ПМК), у 40 — дисменорея (ДМ), у 38 — гипоменструальный синдром (ГС). Изучался

неврологический статус, характер вегетативных реакций организма, электрофизиологические, доплерометрические показатели, КТ, МРТ головного мозга, гормональный профиль (гонадотропные, половые гормоны). Все больные были консультированы детским гинекологом.

Установлено, что пубертатогенез у обследованных больных протекал на фоне выраженных отклонений в физическом и половом развитии, нарушений менструальной функции и сопровождался вегетативной дисфункцией (ВД) у 96 (84,2 %) из них. Выявлены симпатикотонический, ваготонический, смешанный типы ВД. Характерные неврологические изменения на фоне гормонального дисбаланса сопровождалось нарушениями гемодинамики в сосудах головного мозга различной степени тяжести у большинства обследованных, были наиболее выраженными у больных с ПМК на фоне постгеморрагической анемии и у пациенток с ваготонической формой ДМ с болевым синдромом.

Применялось физиобальнеолечение, седативные, общестимулирующие, тонизирующие средства, транквилизаторы, нейролептики, ноотропы, сосудистые, вегетотропные препараты, витамины. В лечебный комплекс включалось назначение церебролизина, с учетом его мультимодального действия, связанного с влиянием на энергетический метаболизм, нейропротекцией и нейротрофическими функциями при сосудистой патологии головного мозга, что способствовало положительной динамике неврологического статуса и гинекологического здоровья у 85 % пациенток.

УДК 616.831-005.1-005.4-085.832.74-085.21

ХОМЕНКО М.А., РЕЗНИЧЕНКО Е.К.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии № 1, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.м.н., профессор
И.А. Григорова
E-mail: mrgrita@meta.ua

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОРТЕКСИН МЕТОДОМ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Цель и задачи исследования: изучение эффективности и безопасности препарата кортексин в лечении больных ишемическим инсультом методом эндоназального электрофореза.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 12 пациентов в возрасте от 62 до 74 лет, которые поступили в клинику в первые сутки от начала развития заболевания. Всем на основании клинико-параclinical данных был установлен диагноз: впервые возник-