

класс II–IV): 28 женщин, 20 мужчин в возрасте от 18 до 65 лет. Длительность болезни составляла от 1 до 23 лет (в среднем $11,5 \pm 3,8$ года). Для определения уровня личностной и ситуативной тревожности пациентов тестировали по шкале тревоги Спилбергера — Ханина. Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерной программы Stadia.

Результаты и их обсуждение. Низкий уровень личностной тревожности определялся у 24 (50 %) пациентов, умеренный — у 14 (29,2 %), высокий — у 10 (20,8 %) человек.

Противоположные данные получены при оценке ситуативной тревожности: низкий ее уровень определялся лишь у 7 (14,6 %) человек, умеренный — у 22 (45,8 %), высокий — у 19 (39,6 %). Уровень личностной тревожности не коррелировал с длительностью заболевания ($r = 0,11$; $p > 0,05$), в то время как степень ситуативной тревожности достоверно с ней коррелировала ($r = 0,28$; $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, пациенты с миастенией подвержены повышенному уровню ситуативной тревожности, степень которой нарастает с течением заболевания. Пациентам с миастенией рекомендовано проводить тестирование на предмет тревожных нарушений, а при их выявлении применять адекватные методы лечения.

УДК 616.74+616.81-009.17:616.89-008.454

КАЛЬБУС А.И.¹, ШКОЛЬНИК В.М.¹, СИДОРЕНКО Д.В.², ГУЦА И.А.²

¹ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

²КУ «Городская многопрофильная клиническая больница № 4», г. Днепропетровск, Украина

Адрес для переписки с авторами:
E-mail: alexkalbus@email.ua

ДЕПРЕССИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ

Актуальность. Несмотря на относительно невысокую распространенность и заболеваемость, миастения является актуальной проблемой современной неврологии. Это обусловлено потенциальной курабельностью заболевания при относительно невысокой стоимости лечения. Как известно, пациенты с хроническими заболеваниями больше подвержены депрессии по сравнению с общей популяцией, что приводит к значительному ухудшению качества их жизни. Особенности проявления депрессии при миастении изучены недостаточно и требуют дальнейшего уточнения.

Целью работы было изучить особенности проявления депрессии у больных миастенией.

Материалы и методы исследования. В данное исследование было включено 48 пациентов с подтвержденным диагнозом миастении (генерализованная форма, класс II–IV): 28 женщин, 20 мужчин в возрасте от 18

до 65 лет. Длительность болезни составляла от 1 до 23 лет (в среднем $11,5 \pm 3,8$ года). Для выявления депрессии пациентов тестировали по шкале депрессии Бека. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Stadia.

Результаты и их обсуждение. Депрессия была выявлена у 39 пациентов (81,3 %), из них легкая — у 20 (51,3 %) человек, умеренная — у 12 (30,8 %), выраженная — у 7 (17,9 %) человек. Выраженность депрессии коррелировала с длительностью заболевания ($r = 0,24$; $p < 0,05$), но в большей мере — с частотой миастенических кризов в анамнезе ($r = 0,41$; $p < 0,001$).

Степень депрессии коррелировала также с классом миастении ($r = 0,38$; $p < 0,05$).

На момент обследования из 39 человек с выявленной депрессией антидепрессанты принимали лишь 5 (10,2 %) пациентов.

Выводы. Таким образом, пациенты с миастенией подвержены депрессивным расстройствам. Выраженность депрессии увеличивается с течением заболевания, со степенью клинических проявлений миастении, а также зависит от частоты осложнений (миастенических кризов). Пациентам с миастенией рекомендовано проводить тестирование на предмет депрессии, а при ее выявлении — назначать антидепрессанты.

УДК 616.831-005.1-036.11-036.82(043.3)

КОЛЕНКО О.И., ЧЕМЕРИС І.О.

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: neurologist_oksana@ukr.net

ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Актуальність. Проблема інсультів щорічно набирає обертів та є актуальною чи не для всіх країн світу. Як правило, перенесене гостре порушення мозкового кровообігу призводить до певного неврологічного дефіциту, повної або часткової втрати однієї або декількох функцій.

Мета дослідження: визначити значимість факторів, що можуть покращити швидкість та ефективність рухової реабілітації після гострого ішемічного інсульту (І).

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих (чоловіки — 32, жінки — 28), які перенесли ІІ, підтверджений за допомогою комп'ютерної томографії. Досліджували пацієнтів, які мали свідомість на рівні 14–15 балів за шкалою коми Глазго. У неврологічному статусі хворих виявлено вогнищевий неврологічний дефіцит у вигляді переважання вираженого контралатерального геміпарезу з локальним порушенням м'язового тону. Після завершення реабілітаційного курсу в умовах відділення