

функціональний стан хворих був оцінений за шкалою Бартел. Стан хворих порівнювали залежно від латералізації та статі. Пацієнти були розподілені на 2 групи, по 30 чоловік у кожній. У першій групі проводились активні реабілітаційні заходи, у тому числі черезшкірна електронейростимуляція (ЧЕНС), лікувальна фізкультура (ЛФК), масаж, застосовували елементи психотерапії. У другій групі проводилась ЛФК, масаж; хворі мали протипоказання або не бажали проводити ЧЕНС та спілкуватись з психотерапевтом з інших причин.

Результати та їх обговорення. На момент виписки з су-динного відділення в першій групі середній бал за шкалою Бартел становив $87,0 \pm 4,3$, у другій — $75,0 \pm 5,6$ бала. У групі хворих із правопівкульним П оцінка становила $75,0 \pm 5,6$, а з лівопівкульним — $86,0 \pm 4,4$. Стать не була визначальним фактором відновлення функцій і суттєво не впливала на прогноз реабілітації.

Висновки. Отже, найбільш ефективними факторами відновлення є ранній початок, латералізація ураження та максимальне залучення всіх доступних засобів реабілітації рухових функцій із залученням суміжних фахівців.

УДК 616.831-005.1:616.857-07

ЛАПШИНА Л.А., ЛАПШИНА І.О.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», м. Харків, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: laphina@mail.ru

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ

Актуальність. Досить частий наслідок мозкових інсультів (МІ) — це постінсультний біль (ПІБ), який відзначають, за даними літератури, від 11 до 53 % пацієнтів. Успішність реабілітаційних заходів у хворих із різними типами ПІБ є одним з актуальних завдань сучасної неврології.

Мета: вивчити клінічні особливості больових синдромів у хворих, які перенесли МІ.

Методи дослідження. Клініко-неврологічні обстеження хворих з використанням неврологічних шкал: Лідська шкала (LANSS); візуально-аналогова шкала болю.

Результати та їх обговорення. Нами було обстежено 54 хворих, які перенесли МІ та мали ПІБ. Центральний постінсультний біль (ЦПІБ) був у 7 (12,9 %) пацієнтів. Це були хворі з інфарктом таламусу та латеральним інфарктом довгастого мозку. Біль локалізувався в правій або лівій половині тіла, в 1 (1,9 %) хворого він був локальним у ділянці обличчя. Біль мав виражений, стійкий характер, виникав спонтанно або був обумовлений дією подразника. Він виникав відразу після інсульту або через місяць після нього. Постінсультні артропатії

турбували 39 хворих (72,2 %) із постінсультними геміпарезами. Це були ураження плечового суглоба (76,9 % хворих) у поєднанні (43,5 %) з ураженням ліктьового. У 79,4 % хворих було ураження колінного та тазостегнового суглобів. Больова спастичність у паретичних кінцівках була у 27 хворих (50,0 %). Болючі м'язові спазми турбували хворих у перші місяці після МІ і були пов'язані з прогресуючим наростанням м'язової спастичності. Постінсультний головний біль (ГБ) турбував 6 хворих (11,1 %). У більшій кількості хворих це був ГБ напруження.

Висновки. Нами виділені наступні типи хронічного ПІБ: ЦПІБ, больовий синдром, пов'язаний з ураженням суглобів та кістково-м'язового апарату, ГБ та больова спастичність. У одного хворого може бути кілька видів ПІБ, найчастіше це поєднання артралгій з больовою спастичністю та ГБ. Наявність різних больових синдромів підвищує тяжкість неврологічного дефіциту та ускладнює проведення лікувально-реабілітаційних заходів.

УДК 616.853-009.24-053.8-037

МАР'ЄНКО Л.Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Адреса для листування з автором:
E-mail: lepilep@i.ua

МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЕПІЛЕПСІЇ У ДОРОСЛИХ ПІСЛЯ ПЕРШОГО НЕСПРОВОКОВАНОГО НАПАДУ

Актуальність. Навіть єдиний епілептичний напад (ЕН) є травматизуючою фізичною і психологічною подією, що стає складною діагностичною і лікувальною проблемою та має серйозні соціальні наслідки. Тому продовжуються пошуки предикторів адекватної відповіді пацієнтів на лікування після першого нападу, заснованих на доказовій базі, що дозволять з високим рівнем імовірності прогнозувати перебіг хвороби і попереджувати її рецидиви.

Мета: вивчення частоти та причин рецидивів ЕН після першого неспровокованого ЕН на фоні лікування.

Матеріал та методи дослідження. Протягом 2010–2015 рр. було обстежено 84 пацієнти віком від 17 до 68 років (середній вік $30,5 \pm 15,1$ року) з тривалістю спостереження $3,21 \pm 1,05$ року, які були скеровані у Львівський обласний протиепілептичний центр після виникнення перших неспровокованих ЕН і яким ще не призначались протиепілептичні препарати (ПЕП). Особи, у яких напад визначався як гострий симптоматичний ЕН, в дослідження не включались. У найкоротші терміни пацієнти були обстежені з використанням обов'язкових методів — електроенцефалографії (ЕЕГ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ).