

із загальною оцінкою II розділу UPDRS, вираженістю гіпокінезії, постуральною нестійкістю за результатами III розділу UPDRS та стадією за Хен та Яру. Виявлений слабкий кореляційний зв'язок когнітивного зниження зі ступенем депресії. Зв'язок помірної сили ($r = 0,31$; $p = 0,00028$) спостерігали між обома когнітивними тестами та такими психологічними рисами, як кооперативність, залежність від винагороди та самоспрямованість. Шкала MoCA виявилась найбільш чутливою для оцінки когнітивних функцій у хворих на ХП.

Висновки. З прогресуванням рухових проявів ХП, переважно постуральної нестійкості, тобто з переходом однієї стадії хвороби в наступну, закономірно підвищується ризик розвитку когнітивних порушень, що відображає залучення медіаторного дефіциту за межами дофамінергічного, та необхідності вчасної діагностики та медикаментозної корекції для покращення якості життя пацієнта з ХП на кожному етапі захворювання.

УДК 616-072.7-071:612.825.8:831-005.4

СУЛІЙ Л.М.¹, ЧЕБОТАРЬОВА Л.Л.¹, ГЛОБА М.В.¹,
ЧЕРВИЦЬ Г.К.²

¹ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна

²Відділення відновного лікування Лікарні для вчених НАН України, м. Київ, Україна

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

КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНА ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Актуальність. Серед порушень соціально-професійного функціонування найбільш частіше зустрічається професійне вигорання (ПВ) та проява професійної дезадаптації (ПД), ці процеси потребують удосконалення методів індивідуалізованої кількісної оцінки.

Мета: розробка методики комплексної діагностики когнітивних порушень і ПД у працівників розумової праці на тлі хронічної ішемії головного мозку (ХІМ).

Матеріал і методи. У 48 пацієнтів з ХІМ (середній вік — 61 ± 11 років) проведено клініко-неврологічне обстеження, комплекс нейропсихологічного тестування з використанням шкал: госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS), Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій (MoCA), оцінці професійної адаптації, шкали на вигорання (МВІ); нейровізуалізуючі обстеження (МРТ мозку); ультрасонографічне дослідження (УСД) судин голови та шиї; когнітивні слухові викликані потенціали (КСВП) P300; комп'ютерна електроенцефалографія (КЕЕГ) з картуванням; статистична обробка даних.

Результати. Частота виявлення психоорганічного синдрому становила 70,8 %, пірамідного — 29,2 %,

цефалгічного — 47,9 %. За даними УСД, ознаки стенозуючого атеросклерозу брахіоцефальних артерій (БЦА) встановлені у 23 осіб (гемодинамічно незначущі ураження), гіпертонічні зміни судин — у 25 (у тому числі у 13 — у поєднанні з атеросклерозом БЦА).

При нейропсихологічному тестуванні за даними оцінної шкали HADS вірогідне збільшення випадків прояву клінічної тривоги визначено у пацієнтів зі стенозуючим атеросклерозом БЦА (58 %) порівняно з 35 % у пацієнтів за відсутністю такого ($p < 0,05$). Ознаки професійної дезадаптації виявлено у 79,2 % обстежених пацієнтів, зміни характеризували помірний та виражений рівні порушення. Більш значимі зміни КСВП мали місце у пацієнтів з гіпертонічними змінами судин голови та шиї (85 %) порівняно з 49 % у пацієнтів за відсутністю таких ($p < 0,05$). Виявлено зв'язок когнітивних розладів та професійної дезадаптації із загальним станом церебрального кровотоку.

Висновки. Розроблена методика нейрофізіологічного та нейропсихологічного тестування дозволяє кількісно оцінити ступінь вираженості недементних когнітивних порушень, зокрема уваги та об'єму оперативної пам'яті у пацієнтів з ХІМ, контролювати ефективність їх відновлення в динаміці лікування.

УДК 616-009.2+616.4

ТКАЧУК Н.П., КЛИЩ Т.В., СОРОХМАН А.В.
Івано-Франківський національний медичний
університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: T82@ukr.net

РОЗЛАДИ СНУ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ НЕСПОКІЙНИХ НІГ, ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ

Актуальність. Синдром неспокійних ніг (СНН) — сенсомоторний розлад, що характеризується неприємними відчуттями в нижніх кінцівках, які з'являються в спокої (частіше у вечірній і нічний час), змушують хворого здійснювати полегшуючі їх рухи. Прямим наслідком неприємних відчуттів у кінцівках і необхідності постійно здійснювати рухи є порушення сну — інсомнія. В результаті цього виникає швидка стомлюваність і зниження уваги в денний час. Скарга на поганий сон є провідною у хворих із СНН, і саме вона найчастіше приводить їх до лікаря.

Мета: оцінити ефективність поєданого застосування праміпексолу та міасеру у хворих із СНН на фоні діабетичної поліневропатії (ДПН).

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 96 хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, ускладнений ДПН. Середній вік становив $49,54 \pm 0,43$ року; рівень глікозильованого гемоглобіну — $8,76 \pm 0,68$ %. У 29 (30,21 %) хворих було виявлено СНН. Хворі були розподілені на 2 групи: I група включала 14 хворих, які отримували стан-