

Ю. І. ГОЛОВЧЕНКО¹, О. І. АСАУЛЕНКО¹, Т. В. КОЛОСОВА¹,
Т. М. РЯБІЧЕНКО², О. В. ТИШКЕВИЧ², О. В. ХАРИТОНОВА³

¹ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

² Київська міська клінічна лікарня № 9

³ Поліклініка № 2 Святошинського району м. Києва

Вестибулярна дисфункція: що нового?

Хворий з вестибулярною дисфункцією — це об'єкт для проведення ретельної диференційної діагностики, починаючи з деталізації скарг та збору анамнезу. Вже на цьому етапі є можливість обрати попередню дослідницьку програму, сформовану з батареї діагностичних тестів з метою визначення нозологічної приналежності симптомокомплексу. Важливе значення має чітке розмежування периферичного вестибулярного «головокружіння» та станів «головокружіння плюс». Це дає змогу диференціювати насамперед судинні мозкові катастрофи, які становлять небезпеку для життя, в подальшому призводять до порушення життєдіяльності або навіть до інвалідизації. За даними ретроспективних епідеміологічних досліджень, моносимптом «головокружіння» є виявом інсульту в мінімальній кількості випадків. Альтернуючі симптоми з виявами головокружіння — це підстава для використання методів нейровізуалізації, які дають змогу верифікувати одне з органічних уражень нервової системи.

Мета роботи — за допомогою клінічних та інструментальних методів вивчити вестибулярну дисфункцію; оцінити ефективність різних методів лікування та реабілітації.

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих зі скаргами на головокружіння, хиткість при ходьбі, нудоту, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 9 і в денно-

му неврологічному стаціонарі поліклініки № 2 Святошинського району м. Києва. Діагноз хронічної ішемії мозку (ХІМ) у вертеробазиллярному басейні (ВВБ) встановлено у 15 хворих, гостре порушення мозкового кровообігу в судинах ВВБ — у 8, доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ) — у 9. Усім хворим проводили моніторинг загальних аналізів крові та сечі, глюкози в крові, а також неврологічний огляд, електрокардіографію, діагностичні маневри Дікс-Холпайка, тест поштовха голови. 30 хворим виконано магнітно-резонансну томографію головного мозку. Всім хворим проведено лікування за відповідними стандартами з використанням бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу протягом 3—5 міс, судинної терапії, вітамінів групи В, метаклопроміду. Хворим на ДППГ застосовано лікувальні маневри Еплая, Симонта. Реабілітацію проведено у відділенні лікарями-фізіотерапевтами.

Результати. В групі хворих на ДППГ достовірно поліпшився стан після проведення лікування з використанням бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу. В усіх хворих відзначено поліпшення самопочуття при використанні рідкої форми бетагістину гідрохлориду в перші 5 днів захворювання.

Висновки. Використання бетагістину гідрохлориду в дозі 24 мг тричі на добу протягом 3—5 міс значно поліпшувало стан хворих при спостереженні в динаміці.

Ю. О. ГОНЧАР

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпропетровськ

Значення емоційного розвитку дитини із психофізичними порушеннями в ракурсі успішної соціалізації

Деякі неврологічні, соматичні, посттравматичні та психосоматичні розлади погано піддаються медикаментозній і немедикаментозній терапії. До цієї групи належать синдром хронічної втоми, дитячі невротичні розлади, дитячий церебральний параліч, розлади спектра аутизму тощо. Для досягнення успіху в терапії цих порушень дуже важливим є дотримання принципів біопсихосоціального підходу.

Важливу роль у терапії відіграє психологічна реабілітація і різні методи корекції емоційного розвитку дітей. Чинник психологічної атмосфери в сім'ї є одним із провідних у гармонійному формуванні особистості дитини. Особливе значення мають стосунки матері та дитини. Доки дитині не виповнилося 7 років, батьки

для неї є найбільш значущими об'єктами відповідно до етапу психічного розвитку (Сапогова, 2001). В основі стосунків, які розвиваються, лежить здатність до терпимості і переробки змістів того, що контейнується, в наповнені сенсом значущі і життєздатні складові, що відповідає моделі зв'язку позитивного контейнера і того, що ним контейнується. Якщо психічний простір контейнера не в змозі ввібрати в себе об'єкти, які його постійно атакують, і тим більше переробити їх у прийнятну форму для того, що контейнується, це спричиняє негативний результат, який не лише перешкоджає особистісному росту, а й призводить до формування психотичної особистості (Біон, 2008).