

8. Кондаков Є. Н., Кривецький В. В. Черепно-мозгова травма. — М.: Медицина, 2002. — С. 110–329.
9. Губанова І. В. Самооценка пам'яті у больних с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы и нейроинфекции // Российский психиатрический журнал. — 1997. — № 2. — С. 23–24.
10. Бурчинський С. Г. Препарат Ноофен (фенібут): властивості, перспективи застосування та місце серед нейротропних засобів // Ліки України. — 2002. — № 1. — С. 3–5.

11. Iverson G. L., Mc Cracken L. M. Postconcussive symptoms in persons with chronic pain / Ibid. — 1997. — Vol. 11. — P. 783–790.
12. Курако Ю. Л., Букина В. В. Легкая закрытая черепно-мозговая травма. — М.: Медицина, 1994. — С. 20–134.

Надійшла до редакції 07.11.2005 р.

Е. С. Глебова, Е. В. Ткаченко

Особенности течения невротических и социально-дезадаптивных расстройств в отдаленном периоде закрытой черепно-мозговой травмы при применении в комплексном лечении ГАМК-ергических препаратов

ГВКГ МО України, Київська медична академія післядипломного образования ім. П. Л. Шупика (Київ)

В статье проанализированы современные данные об эпидемиологии отдаленного периода легких черепно-мозговых травм (ЧМТ), механизмах его развития и неврологических проявлениях. Проведена сравнительная оценка эффективности применения препаратов «ноофен» и «аминалон» в комплексном лечении больных с неврологическими нарушениями в отдаленном периоде закрытой ЧМТ (было обследовано и пролечено 62 больных). На основании анализа проведенных исследований авторами предложены рекомендации по использованию препарата «ноофен» в комплексном лечении больных с неврологическими нарушениями в отдаленном периоде закрытой ЧМТ.

Е. S. Glebova, E. V. Tkachenko

The peculiarities of neurotic and social-disadaptive disorders of remote period of easy closed skull brain traumas with using of GABA-remedies in complex treatment

Main military clinical hospital of the MD of Ukraine; Kiev medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv)

The authors have analyzed contemporary information of epidemiology of the late period of easy closed skull brain traumas, mechanisms of its development and neurological evidences. We have conducted comparative estimate of effectiveness use medicine "noofen" and "aminalon" in complex treatment of patients with neurotic disorders of late period of easy closed skull brain traumas (62 patients have been treated). The authors have used conducted of researches and gave recommendations for use medicine "noofen" and "aminalon" in complex treatment patients with neurotic disorders late period of easy closed skull brain traumas.

УДК 616.8–009.83–02: 61751

Л. І. Закрутько, О. Ю. Меркулова, В. В. Меркулова**

Харківська медична академія післядипломної освіти,

** Центральна клінічна лікарня Укрзалізниці (Харків)*

ЛІКУВАННЯ СИМПТОМАТИЧНОЇ ЕПІЛЕПСІЇ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Незважаючи на активне вивчення віддалених наслідків черепно-мозкової травми, ця проблема залишається актуальною. Це пояснюється, в першу чергу, широкою розповсюдженістю захворювання, особливо серед осіб молодого та середнього віку. Серед різноманіття клінічних проявів у віддаленому періоді черепно-мозкової травми (ВП ЧМТ) значне місце займають пароксизмальні розлади свідомості, а саме епілептичні. Травма є пусковим механізмом, що призводить до епілептизації нейронів головного мозку. Проблема симптоматичної епілепсії не нова, продовжуються пошуки оптимальних засобів лікування у віддаленому періоді черепно-мозкової травми. Зменшення кількості нападів і досягнення ремісії — важлива та єдина умова вирішення проблеми епілепсії [3, 4, 5].

Мета дослідження — розробка оптимальних комплексів лікування симптоматичної епілепсії у віддаленому періоді черепно-мозкової травми.

Досліджували 79 хворих (56 чоловічої статі та 23 жіночої) у віддаленому періоді черепно-мозкової травми. Середній вік складав 40 років. Давність травми складала від 1 до 15 років.

Розподіл хворих в залежності від форми епілептичного нападу був таким: первинно-генералізовані судоми у 34 пацієнтів, абсанси у 9 осіб, парціальні напади у 12 хворих, вторинно-генералізовані у 10 обстежених, поліморфні у 14 осіб.

Всім хворим проводився повний комплекс обстеження. З метою вирішення питання доцільності використання даного комплексу лікування проводили ЕЕГ в динаміці, підраховували індекс пароксизмальності, а саме електроенцефалографічний (ЕІР), клінічний (КІР) та клініко-електроенцефалографічний (КЕІР) індекси ризику до та після лікування [1].

Під час купірування нападів застосовували перевага віддавалась препаратам вальпроєвої кислоти [1, 2]. З огляду на складність патогенетичних механізмів віддалених наслідків ЧМТ, лікувальний комплекс включав в себе вазоактивні препарати, вітаміни групи В, діуретики, нейропротектори. Лікування тривало протягом 1 місяця, антиконвульсанти застосовували довгостроково.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою обчислення відсотків, середніх значень та їх помилок. Достовірність визначалась за критерієм t Стьюдента.

У цілому застосування даного терапевтичного комплексу було ефективним у 69,6 % хворих, в 20,2 % випадків — повна ремісія нападів, відсутність ефекту відмічало лише у 10,2 %.

Аналіз енцефалограм до лікування показав, що у хворих з епілептичним синдромом на фонівій ЕЕГ у 52,4 % відмічались зміни фонової ритміки, асиметрія альфа-ритму — у 33,8 %, тета-ритму у— 6,5 %, дельта-ритму — у 3,2 %. Динаміка ЕЕГ хворих,

що отримували комплексне лікування, характеризувався поступовим покращанням фонові ритміки у 12 хворих, зменшенням міжпівкульової асиметрії ритмів, а також індексу тета- та дельта-активності.

Під час проведення підрахунку індексів пароксизмальності були виявлені високий індекс пароксизмальності, а саме електроенцефалографічний EIP = $60,750 \pm 1,747$, клінічний KIP = $31,127 \pm 0,943$ та клініко-енцефалографічний KEIP = $79,948 \pm 1,928$. Після проведеного комплексу лікування достовірно вірогідно реєструвалося зменшення індексів пароксизмальності: EIP = $39,647 \pm 3,135$; KIP = $26,176 \pm 1,532$; KEIP = $64,118 \pm 2,681$.

У результаті застосування даних медикаментозних комплексів у хворих з пароксизмальними порушеннями свідомості у ВП ЧМТ була визначена достатня ефективність у 50 % випадків (зменшення кількості пароксизмів, регрес патологічної неврологічної симптоматики, а також позитивна трансформація патологічних патернів ЕЕГ), у 30 % відзначалося поліпшення (зменшення кількості пароксизмів, але в неврологічному статусі залишалась патологічна симптоматика, а також на ЕЕГ патологічні патерни) і в 20 % випадків — без динаміки в зв'язку з важкістю

перебігу захворювання. Погіршення перебігу захворювання не відмічалось.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження застосування даного терапевтичного комплексу у хворих з симптоматичною епілепсією, показало високу ефективність. Що дозволяє вважати даний терапевтичний комплекс як один з найбільш перспективних і ефективних напрямків у лікуванні симптоматичної епілепсії.

Список літератури

1. Зенков Л. Р. Клиническая эпилептология. — М.: Медицинское информационное агентство «МИА», 2002. — 415 с.
2. Зенков Л. Р., Яхно Н. Н., Усачева Е. Л. Депакин-хроно в лечении эпилепсии, резистентной к другим препаратам // Неврологический журнал. — 2000. — Т. 5. — С. 39–42.
3. Мироненко Т. В. Лікворо-динамічні зміни при наслідках легкої черепно-мозкової травми // Вісник наукових досліджень. — 1999. — № 2. — С. 102–103.
4. Парникова Т. П. Клинические проявления отдаленных последствий закрытой черепно-мозговой травмы у больных старших возрастных групп // Лікарська справа. — 2000. — № 6. — С. 38–41.
5. Ettore Bighi. Overview of Studies to Posttraumatic epilepsy // Epilepsia, 44. — 2003. — Suppl. 10. — P. 21–26.

Надійшла до редакції 22.10.2005 р.

Л. И. Закрутько, О. Ю. Меркулова, В. В. Меркулова**

Лечение симптоматической эпилепсии в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, * Центральная клиническая больница Украинской железной дороги (Харьков)*

В работе представлены результаты обследования 79 больных с симптоматической эпилепсией, которые получали комплексное лечение. Клинико-неврологический и ЭЭГ анализ результатов лечения отражают эффективность использования данного комплекса у обследуемых больных.

L. I. Zakrutko, O. Yu. Merkulova, V. V. Merkulova**

Treatment of symptomatic epilepsy of the closed craniocerebral trauma

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education, * Central clinical hospital of Ukrainian Railways (Kharkiv)*

Results of examination of 79 patients with symptomatic epilepsy during complex treatment are presented in the article. Results of treatment clinical-neurological and EEG analyses reflect effectiveness for using this complex for our patients.

УДК: 616.831+616.133.3–053.9+616–08: 615

Л. Л. Корсунская

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЦЕРГОЛИНА (СЕРМИОНА) НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Актуальность проблемы профилактики цереброваскулярной патологии (ЦВП) у лиц старших возрастных групп обусловлена, во-первых, демографическими показателями старения населения Украины и, во-вторых, стабильным ростом заболеваемости всеми формами ЦВП в стране и растущими показателями смертности от неё. Украина по числу людей в возрасте старше 60 лет существенно опережает не только все другие государства СНГ, но и страны Восточной Европы в целом, являясь, таким образом, одной из наиболее «старых» стран в Европе. В Украине сегодня общее число лиц пенсионного возраста составляет около 23 % всего населения. Соотношение численности трудоспособного населения и людей старше 60 лет неуклонно снижается: с 9 в 1950 году до 5 в 2000 году; в 2050 году это соотношение, по прогнозам демографов, снизится до 2 (Сидоренко А., координатор ООН по вопросам старения, 2003) [1].

В то же время на фоне столь неутешительной демографической ситуации в стране неуклонно растет число больных с цереброваскулярными заболеваниями, выводя проблему борьбы с ними на одно из первых мест в ряду наиболее актуальных задач современной медицины. За последнее десятилетие распространенность цереброваскулярной патологии в Украине выросла вдвое и составляет в настоящее время 7609,0 на 100 тыс. населения. Серьезность проблемы обусловлена, в первую очередь, тем, что наиболее тяжелая форма ЦВП — инсульт — является одной из основных причин смертности и инвалидности населения. Число мозговых инсультов в стране в 2003 году составило 312,5 на 100 тыс. населения (в 1992 году — 223,8). 46 % больных острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) умирают в течение первого месяца, только 10 % из выживших возвращаются к труду, а 53 %