

УДК 616.832-004.2+616.859

**ОРГАНИЧЕСКИ-АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ***Е. А. Статинова, Р. Я. Омельченко, С. В. Селезнева*
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*Ключевые слова:* рассеянный склероз, агрессия, враждебность

Нарушения в психоэмоциональной сфере при рассеянном склерозе (РС) встречаются весьма часто. Их можно разделить на так называемые аффективные (депрессия, эйфория, эмоциональная гиперэкспрессивность, алекситимия) и когнитивные расстройства. Развитие этих нарушений связывают как с преморбидными особенностями личности, социальными стрессами, так и с морфологическими изменениями в ЦНС.

Целью данного исследования явилось выявление степени агрессивности и враждебности у пациентов с РС в зависимости от пола, течения, стадии и длительности заболевания.

Обследовано 39 больных (12 мужчин и 27 женщин). Средний возраст составил $31,9 \pm 10,1$ года. Средняя длительность заболевания на момент обследования была $6,8 \pm 3,4$ года. Ремиттирующее течение заболевания отмечено у 72 % человек, из которых 90 % находились в стадии обострения, 10 % — в стадии ремиссии. У 6 % больных был дебют болезни. У 21 % заболевание имело прогрессирующее течение.

Обследование больных включало клинико-неврологические методы диагностики с использованием шкалы EDSS. Уровень агрессии и враждебности оценивали по опроснику Басса — Дарки, включающему следующие виды реакций: физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм, обиды, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины. За норму агрессивности была принят индекс 21 ± 4 балла, враждебности — 7 ± 3 балла.

По шкале EDSS у 34 % больных определялось от 2 до 3,5 баллов, у 62 % — от 4 до 5 баллов, у 4 % — от 5,5 до 6,5 баллов. У всех пациентов РС отмечалось увеличение индекса агрессивности и враждебности. Уровень агрессии у женщин был выше (30 ± 2 балла), чем у мужчин (27 ± 2 балла), различий в индексе враждебности у лиц разного пола не обнаружено (15 ± 4 балла). В дебюте заболевания уровень агрессии был намного выше, чем при прогрессирующем течении заболевания (29 ± 3 балла и 26 ± 3 балла, соответственно). При этом обращает на себя внимание повышение уровня враждебности, связанной с длительностью заболевания (в дебюте заболевания индекс враждебности — 13 ± 2 балла, при прогрессирующем течении — 17 ± 2). У больных в стадии обострения при ремиттирующем течении РС выявлен более высокий уровень агрессии, чем в стадии ремиссии (29 ± 2 балла и 27 ± 2 балла соответственно). При ремиттирующем течении РС, в стадии обострения, наряду с высоким уровнем агрессии, отмечен высокий индекс негативизма — до 5 баллов, в стадии ремиссии — до 3 баллов. Наибольшее количество баллов при оценке агрессивности было отмечено по реакции «раздражение».

На ранних стадиях заболевания высокий уровень агрессии, вероятно, связан с осознанием комплекса неполноценности и попыткой любыми средствами избавиться от него. При большом «стаже» и значительной выраженности заболевания низкий уровень агрессии объясняется адаптацией к «тупиковой ситуации», в которой оказались больные. Накопление обид и подозрительности с чувством вины объясняют высокий уровень враждебности у пациентов с более длительным течением заболевания. Выявлена определенная корреляция уровня агрессии с длительностью и степенью тяжести заболевания, а также со стадией процесса, что, по-видимому, объясняется изменением психологических установок. Данные исследования могли бы быть использованы при разработке социальных и медико-реабилитационных программ для данного контингента пациентов.

УДК 616.831-009.11-07-085.21

**ЯКІСТЬ НАДАННЯ НЕВРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ,
ХВОРИМ НА ЕПІЛЕПСІЮ, В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ***О. Ю. Сухонцова, В. В. Сальникова**Харківська медична академія післядипломної освіти**Ключові слова:* якість надання, неврологічна допомога, діти, епілепсія

В останні роки в Україні спостерігається підвищення показника поширеності хвороб нервової системи у дітей віком від 0 до 17 років. У 2009 році він складав 62,43 % (2008 р. — 60,41 %, 2007 р. — 59,37 %), серед них епілепсія і епілептичні синдроми займають перше місце та складають 2,87 % (24 380 дітей). У Харківській області показник поширеності епілепсії і епілептичних синдромів — 3,5 % (1489 дітей). Захворюваність на епілепсію та епілептичні синдроми у Харківській області складає 46,16 % (196 дітей). Питома вага з них — інваліди — 12,31 % (526 дітей), діти з когнітивними порушеннями та соціально неадаптовані. Первинна інвалідність у 2009 році — 1,17 % (50 дітей).

Якість надання неврологічної допомоги дітям у Харківській області достатньо висока: забезпеченість дитячими неврологами 0,16 (по Україні 0,1) на 10 000 дитячого населення та забезпеченість неврологічними ліжками 4,1 (по Україні 2,48) на 10 000 дітей. Неврологічна допомога дітям м. Харкова та Харківської області надається амбулаторно-поліклінічною службою: це 13 кабінетів дитячих неврологів в місті, 12 — в області; стаціонарна неврологічна допомога — у міській дитячій лікарні м. Харкова — дітям від 3 місяців до 18 років на 150 ліжок, у неврологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні — на 30 ліжок, у неврологічному відділенні міського перинатального центру (дітям від 0 до 3 місяців) — на 50 ліжок, ДУ «Інститут неврології, психіатрії АМН України», консультативна допомога — кафедрою невропатології і дитячої неврології ХМАПО, кафедрою неврології ХДМУ.

Експертами Міжнародної та Української протиепілептичних ліг описано форми епілепсії, особливості їхнього формування, перебігу та розроблено стандарти лікування. Проблема лікування епілептичних розладів залишається однією з найважливіших у дитячій неврології та головна мета корекції — досягнення ремісії та поліпшення якості життя. Тому доцільно створити реєстр хворих на епілепсію, впровадити програми забезпечення антиконвульсантами на державному та регіональному рівні, охоплення медико-соціальною реабілітацією не тільки дітей інвалідів згідно індивідуальних карт реабілітації, а усіх хворих на епілепсію.

УДК 616.853-053.2-008.46-036.66

**МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩАННЯ КОГНІТИВНОГО
ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ
ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПСІЯМИ***Л. М. Таниура, В. В. Гроховський,
Н. М. Привалова, О. Ю. Пилинець**ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків**Ключові слова:* діти, епілепсія, соціальна адаптація

Епілепсія та судомні синдроми є одним з найбільш частих захворювань нервової системи у дітей. Поширеність епілепсії як захворювання становить 0,5—1 % дитячого населення. Епілепсія займає 3 місце за розповсюдженістю серед органічних захворювань ЦНС у дітей в Україні. Внаслідок раннього початку захворювання порушується нервово-психічний та психомовний розвиток хворих, що призводить до порушень адаптації таких дітей в родині та суспільстві, а нерідко — до соціальної дезадаптації та інвалідизації. Найбільш складною проблемою є розумова відсталість, наявність якої поглиблює інвалідизацію хворих на епілепсію.

З метою розроблення підходів до вдосконалення психолого-педагогічної та соціальної адаптації дітей з епілепсіями протягом 3 років співробітниками відділу дитячої психоневрології та клінічної нейрогенетики ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» проводилося