

динамічне обстеження 108 дітей з різними формами захворювання. Вік дітей на початок обстеження становив від 6 до 16 років, в групі було 44 дівчинки та 64 хлопчики. Переважали діти з раннім (до 3 років) дебютом захворювання — 57 % та значною (більше 7 років) його тривалістю — 76 %. У дітей з епілепсіями, які були обстежені нами протягом підзвітного періоду, спостерігалася значне переважання симптоматичних епілепсій (73,1 %) та тяжких форм захворювання (69,7 %). Серед виявлених при клінічному дослідженні психічних порушень у дітей найбільш поширеними були астенічні та неврозподібні розлади та когнітивні порушення.

Нами були визначені чинники, які найбільше впливають на перебіг епілепсій та соціальну адаптацію хворих (тяжкість перебігу хвороби, характер нападів, тривалість захворювання, особливості та тяжкість нейропсихологічних змін, помилки у вихованні та навчанні, супутні соматичні захворювання), та які — менше (демографічні особливості та матеріальна забезпеченість сімей, характер сімейних стосунків).

За допомогою нейропсихологічних досліджень обстежені діти були поділені на 5 груп в залежності від характеру та ступеня важкості порушень психічних процесів. Характер та ступінь вираженості порушень психічних процесів у всіх обстежених нами хворих свідчив, що вони обумовлені переважно недостатністю регуляції та контролю психічної діяльності, порушеннями загальної та локальної нейродинаміки, а не грубим випадінням окремих функцій.

Нами були визначені основні напрямки роботи з дітьми, хворими на епілепсію та їхніми батьками, запропоновані методи спеціальних занять, які забезпечують оптимальні умови для розвитку інтелектуального та особистісного потенціалу в залежності від особливостей порушень вищих психічних функцій. Батькам були надані чіткі інструкції щодо особливостей навчальних занять з їхніми дітьми, які корегувалися в залежності від змін загального стану дітей, перебігу захворювання та змін психічного стану.

Використання адекватних стану дитини нейропсихологічних методів корекції призвело до значного покращання шкільної (за певних умов — соціальної) адаптації дітей (22,2 %) та до скорочення державних витрат на навчання цієї категорії дітей. В перспективі шкільної та соціальної адаптації дитини, хворої на епілепсію, за нашими спостереженнями, вирішальне значення має взаємодія лікаря, батьків та педагогів, які працюють з цією дитиною.

УДК 616.85:615.03-08

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕРЕБРОКУРИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ

Л. П. Терещенко

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков*

Ключевые слова: периферическая полиневропатия, цереброкурин, лечение

Периферическая полиневропатия является одной из наиболее распространенных форм в неврологической практике. Для клинического течения заболевания характерными являются боль в мягких тканях и парестезии в конечностях, снижение пульсации и судороги, боли в суставах.

В исследование были включены больные с периферической полиневропатией различного генеза. Кроме оценки клинических симптомов заболевания были использованы дополнительные методы обследования кровоснабжения конечностей: реовазография (РВГ), ультразвуковая доплерография (УЗДГ), электронейромиография (ЭНМГ).

Больные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациенты, получавшие патогенетическую терапию (метаболическая терапия, препараты, улучшающие циркуляцию крови, препараты α -липоевой кислоты, витамины группы В) и препарат цереброкурин в дозе 2,0 в/м, № 10. Вторая группа больных получала аналогичную патогенетическую терапию без применения цереброкурина.

Оценка данных показала, что в первой группе отмечалось существенное уменьшение болевых ощущений в мягких тканях конечностей, в суставах, улучшение температурной чувствительности, тенденция к улучшению кровоснабжения в конечностях. Наши исследования показали, что цереброкурин хорошо переносится больными, побочные эффекты не наблюдались.

Таким образом, наблюдения, проведенные на небольшой группе больных с периферической полиневропатией, подтвердили положительное влияние препарата Цереброкурин не только на состояние конечностей, но и на весь организм в целом. Полученные результаты дают возможность рекомендовать включение препарата Цереброкурин в комплексное лечение больных с периферической полиневропатией.

УДК 616.8-022.6-08

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОПЕС В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯМИ

Л. П. Терещенко

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков*

Ключевые слова: нейроинфекции, иммунная система, пропес, лечение

В последние годы особое внимание уделяется патогенетическим подходам в лечении больных с хронической нейроинфекцией. Учитывая то, что у этих больных отмечается нарушение целого ряда иммунных показателей, целесообразным является использование в терапии препарата Пропес. Он обладает выраженными иммуномодулирующими свойствами, антиоксидантным эффектом и препятствует развитию аутоиммунных процессов.

Целью исследования явилось изучение влияния препарата Пропес на течение заболевания у больных с хроническими нейроинфекциями. Обследована группа больных с нейроинфекциями в возрасте от 18 до 53 лет, в комплексное лечение которых был включен препарат Пропес, назначаемый в дозе 2,0 1 раз в сутки внутримышечно в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивалась по объективным и субъективным критериям, по показателям клинических, биохимических, иммунологических исследований.

Применение препарата в схеме комплексного лечения дает хороший терапевтический эффект, который подтверждается данными клинических и лабораторных исследований.

УДК:616.831-005-007.17-02:616.379-008.64]-07

СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ РЕАКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Е. Л. Товажнянская, О. И. Дубинская

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: диабетическая энцефалопатия, церебральная гемодинамика, сосудистая реактивность

Сахарный диабет (СД) является одним из важнейших факторов риска развития всех форм цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ). Тесная связь ЦВЗ и СД обусловлена генерализованным поражением при диабете мелких сосудов (микроангиопатия) и сосудов среднего и крупного калибра (макроангиопатия). В результате развивается «диабетическая ангиопатия», наличие и выраженность которой определяют прогноз заболевания, а также риск развития грозного осложнения СД — диабетической энцефалопатии.

Целью исследования явилось изучение состояния вазомоторной реактивности сосудов мозга при диабетической энцефалопатии у больных сахарным диабетом 2 типа.

Нами было обследовано 47 больных с СД 2 типа и диабетической энцефалопатией 1 и 2 стадий в возрасте от 48 до 61 года, находившихся на лечении в неврологическом отделении Научно-практического медицинского центра ХНМУ. Всем больным проводилось клинико-неврологическое обследование, исследование магистральных артерий головы и интракраниальных артерий методами экстра- и интракраниальной