

зможу виявити закономірності формування НПР в осіб, що перенесли ІМ та МІ. У хворих з ІМ в гострому періоді провідним є больовий синдром, що призводить до виражених психоемоційних розладів. На тлі збереження когнітивних функцій преважують фобічна, тривожно-депресивна симптоматика, вираженість якої безпосередньо залежить від вираженості больового синдрому. У подальшому первинний психоемоційний вітально зумовлений компонент зникає, формуються тривожно-депресивні порушення, гіпо- і анозогностичний тип сприйняття свого стану. У пацієнтів з МІ первинним є порушення рівня свідомості з когнітивними й астеничними порушеннями з подальшим формуванням психоемоційних розладів, тривожно-депресивних порушень з елементами іпохондризації на тлі збереження когнітивних розладів.

Здобуті результати дали змогу обґрунтувати систему диференційованої, патогенетично обґрунтованої психотерапевтичної корекції НПР у хворих із ІМ та МІ. Основними принципами її є: етапність, диференційованість, комплексність, кінцева соціальна спрямованість результатів. Вона включає застосування індивідуальної і групової гіпноугестивної психотерапії з елементами аутотренінгу, когнітивного тренінгу, при необхідності — антидепресантів (перевага віддається групі СІОЗ).

Базисними методиками для хворих з ІМ були: особистісно орієнтована, раціональна психотерапія та аутотренінг (АТ), для хворих з МІ — гіпноугестивна (модифікація А. Т. Філатова), когнітивно-біхевіоральна психотерапія (модифікація Бека — Еліса), АТ (модифікація А. Н. Шогама, К. І. Міровського).

Така системна, багаторівнева, диференційована психотерапія, що поєднує кілька методів і форм патогенетичного впливу і враховує особливості психічних порушень і особистості соматичних хворих, дала змогу суттєво покращити психоемоційний стан, ресоціалізацію пацієнтів, сформувані у них адекватне ставлення до соматичних страждань, досягти максимально високого рівня їхнього соціального функціонування, підвищити якість життя. Застосування цієї системи показало значне поліпшення у 80 % хворих з ІМ і у 77 % хворих з МІ, часткове поліпшення — у 10 % хворих з ІМ і у 13 % хворих з МІ.

УДК 616.831-08-089.71:612.821:001.8

В. Н. Мищенко

ГУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України» (г. Харків)

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С «НЕМЫМИ» ИНФАРКТАМИ МОЗГА

Исследования последних лет показали, что поражение мелких сосудов играет ключевую роль в патогенезе развития инсульта, деменции и старения. Несмотря на значительный интерес исследователей к этой патологии, многие вопросы, касающиеся факторов риска, клинических проявлений, лечения, прогноза при наличии у больных поражения мелких сосудов, проявляющегося «немых» инфарктами мозга, остаются недостаточно изученными или дискуссионными.

Поэтому целью нашего исследования стало изучить в динамике структурно-функциональные нарушения головного мозга у больных с «немыми» инфарктами мозга, выделить факторы риска их развития и критерии прогноза течения.

В работе были использованы методы исследования: клинико-неврологический; психодиагностический (шкала MMSE); МРТ головного мозга; дуплексное ультразвуковое исследование сосудов головного мозга; биохимические исследования; статистические.

Нами было обследовано в динамике в течение 1 года 140 больных в возрасте от 52 до 74 лет, у которых при проведении нейровизуализации (МРТ) были обнаружены множественные лакуны. При тщательном опросе больных, их родственников, а также при анализе медицинской документации, клинических признаков перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения у этих больных выявлено не было. Факторами риска развития «немых» инфарктов мозга у обследованных больных были: артериальная гипертензия (114 больных, 81,4 %), сахарный диабет 2 типа (63 больных, 45 %), фибрилляция предсердий (52 больных, 37,1 %) и др. На основании проведенного клинико-неврологического обследования были выявлены следующие клинические синдромы: экстрапиримидные расстройства у 110 больных (78,6 %), атактические нарушения, проявляющиеся нарушением стояния и ходьбы у 62 больных (44,3 %), псевдобульбарный синдром у 65 больных (46,4 %), пирамидная недостаточность у 70 больных (50 %),

эмоциональные нарушения у 74 больных (52,8 %). Когнитивные нарушения различной степени выраженности, определяемые по шкале MMSE, выявлялись у 128 больных (91,4 %). Общий балл по шкале колебался от 11,8 до 26,2, средний балл составил $23,9 \pm 0,8$. Проведение нейровизуализации с помощью МРТ показало, что лакуны («немые» инфаркты мозга) локализовались в базальных ганглиях у 72 больных (51,4 %), субкортикально — у 43 больных (30,7 %), в коре головного мозга — у 11 больных (7,8 %), мозжечке — у 9 больных (6,4 %), в стволе — у 6 больных (4,3 %). У половины больных были выявлены явления лейкоареоза, у 81,4 % — атрофия головного мозга. Ультразвуковое исследование общих сонных артерий показало, что у всех больных с «немыми» инфарктами мозга отмечались атеросклеротические изменения церебральных артерий в виде утолщения комплекса «интима-медиа», потеря дифференциации сосудистой стенки на слои, наличие у 110 больных (78,6 %) атеросклеротических бляшек в просвете сосудов.

Динамические наблюдения за больными в течение 1 года показали, что у 49 больных (35 %) наблюдалось прогрессирующее ухудшение когнитивных функций вплоть до развития деменции у 6 больных (4,3 %). У этих больных при проведении МРТ отмечалось появление новых «немых» инфарктов мозга и нарастание признаков лейкоареоза. У 3 больных (2,1 %) развился мозговой ишемический инсульт (у 2 больных — кардиоэмболический и у 1 больного — атеротромботический).

Проведенные исследования свидетельствуют о необходимости проведения эффективных и патогенетически обусловленных лечебно-профилактических мероприятий у больных с «немыми» инфарктами мозга) с целью предотвращения развития деменции и инсульта.

УДК 616.8-036.2 (477)

Мищенко Т. С.

ГУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України» (г. Харків)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В УКРАИНЕ. ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ ЗА 5 ЛЕТ?

Заболевания нервной системы занимают 7,64 % в структуре общей заболеваемости населения Украины. Для сравнения: в странах с высоким уровнем доходов этот показатель составляет 10,9 %, в странах со средним уровнем доходов — 6,7—8,7 %, в странах с низким уровнем доходов — 4,5 %. На 1.01.2012 года в Украине зарегистрировано 4 922 500 жителей страны с различными заболеваниями нервной системы, что на 100 тыс. населения составляет 13 093,6. За 5 лет количество пациентов с патологией нервной системы возросло на 103 557 или на 2,1 %. Основной причиной заболеваемости и смертности в структуре неврологической заболеваемости по-прежнему остается цереброваскулярная патология. Так к концу 2011 г. в Украине зарегистрировано 3 192 923 больных с различными формами сосудистых заболеваний головного мозга, что на 100 тыс. населения составляет 8 493,0. За 5 лет количество больных с этой патологией возросло на 3,3 %. Количество новых случаев мозгового инсульта (МИ) в стране за 5 лет колебалось от 105 до 110 тыс. Число больных с транзиторными ишемическими атаками (ТИА) осталось практически прежним и составляет 37 942 или 100,9 на 100 тыс. населения.

Смертность от МИ снизилась с 91,3 на 100 тыс. населения до 86,6, это обозначает, что количество умерших вследствие МИ уменьшилось на 2783, в основном за счет неуточненного инсульта.

Среди других заболеваний нервной системы наиболее социально значимыми остаются рассеянный склероз (РС), эпилепсия, болезнь Паркинсона, заболевания периферической нервной системы. Распространенность РС за 5 лет возросла с 47,6 до 52,9 на 100 тыс. населения. При этом несколько снижился показатель инвалидизации, что обусловлено применением в клинической практике эффективных и патогенетически обусловленных лекарственных препаратов, которые закупались за бюджетные средства. Отмечена тенденция к уменьшению распространенности и заболеваемости вследствие эпилепсии (в 2007 г. — 77,7 и 7,6 на 100 тыс. населения, в 2011 г. — 73,9 и 6,1 на 100 тыс. населения). Количество больных болезнью Паркинсона незначительно, но увеличилось с 51,4 до 61,4 на 100 тыс. населения, что обусловлено, по-видимому, улучшением качества диагностики этого заболевания. Ежегодно в течение 5 лет возрастала заболеваемость больных с патологией периферической нервной системы. Если в 2007 году этот показатель