

Песоцкая Е. В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)**ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Процесс демографического старения населения непосредственно связан с проблемой цереброваскулярных заболеваний. Актуальна эта проблема и в Украине, где по данным официальной статистики насчитывается более 3 млн. больных ЦВЗ, причем значительную часть их составляют пациенты с хронической ишемией мозга (ХИМ), которая чаще обозначается как «дисциркуляторная энцефалопатия» (ДЭ). Лечение ДЭ у пожилых имеет ряд особенностей и представляет определенные трудности, обусловленные множеством соматических и неврологических заболеваний, которые у этих больных часто протекают нетипично. Медикаментозная терапия в этих случаях должна проводиться осторожно, малыми дозами, и, по возможности, небольшим количеством лекарственных средств. Оптимальным выходом из данной ситуации является назначение комплексных медикаментозных препаратов, воздействующих на различные патогенетические звенья.

Целью настоящего исследования явилось изучение комплексного действия препарата Танакан у пожилых пациентов с ДЭ атеросклеротического, гипертонического и смешанного генеза.

Нами обследовано 42 пациента (29 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 62 до 87 лет (средний возраст $75 \pm 12,6$ лет) с ДЭ II стадии атеросклеротического, гипертонического и смешанного генеза. Всем больным проводили стандартное клинико-неврологическое обследование с применением Гериатрической шкалы клинической оценки фирмы Сандоз (Sandoz Clinical Assessment Geriatric — SCAG) [Shader RL. et al., 1974], нейропсихологическое исследование с использованием шкалы оценки психического состояния (Mini-mental scale examination — MMSE)).

Обследуемым пациентам был назначен препарат Танакан в суточной дозе 120 мг (1 таблетка 40 мг 3 раза в день во время еды) курсом 3 месяца. Пациенты продолжали получать базовую терапию, включающую антигипертензивные, липидомодифицирующие препараты, антиагреганты.

До начала лечения основными жалобами пациентов были: диффузные головные боли — у 40 (95,2 %), головокружение — у 29 (69,0 %), шум и звон в ушах — у 24 (57,1 %), шаткость походки — у 34 (80,9 %), боли в глазных яблоках — у 18 (42,8 %), ощущение «пелены» перед глазами, «песка» в глазах — у 15 (35,7 %). Также все 42 пациента (100,0 %) отмечали повышенную утомляемость, 37 (88,1 %) — снижение настроения, мотивации, 39 (92,8 %) — снижение памяти.

В неврологическом статусе у обследованных больных преобладали пирамидные нарушения — у 85,7 %, вестибуло-атактический синдром — у 76,2 %, кохлеарный — у 23,8 %, экстрапирамидные расстройства — у 19,0 %, псевдобульбарный синдром — у 21,4 %. У 95,2 % пациентов выявлены когнитивные нарушения, соответствовавшие умеренным (24—25 баллов по шкале MMSE). Тестирование по гериатрической шкале Сандоз позволило выявить симптомы депрессии у 33,3 %, эмоциональной лабильности — у 59,5 % пациентов.

В результате лечения препаратом Танакан в течение 3 месяцев клиническое улучшение состояния отметили все 42 пациента (100,0 %). Достоверно уменьшилась выраженность таких субъективных симптомов, как головная боль, головокружение, шум в голове, быстрая утомляемость, отмечено объективное положительное влияние препарата на когнитивные функции пациентов. Также повысились активность, работоспособность, интерес к жизни у обследованных больных.

УДК 616.8:616.36:616.361

Песоцкая К. О.*, Песоцкий О. Н.**, Супличенко М. В.**

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)*, КП «Харьковская городская
клиническая больница скорой и неотложной медицинской
помощи им. проф. А. И. Мещанинова»****ПОЛИМОРФИЗМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

Патология гепатобилиарной системы является одной из наиболее распространенных во всем мире, в том числе и в Украине. Частота встречаемости заболеваний печени и желчных путей по последним данным составляет около 15 % в популяции, причем показатель этот возрастает до 20 % у 60-летних и составляет

более 30 % у людей после 70 лет (В. Т. Ивашкин). По данным различных авторов, заболевания гепатобилиарного тракта в 45—90 % случаев приводят к поражению нервной системы.

Целью нашей работы явилось изучение частоты встречаемости и клинических особенностей поражения нервной системы у пациентов, страдающих гепатобилиарной патологией.

Нами обследовано 52 пациента (39 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 20 до 68 лет, поступивших в отделение малоинвазивной хирургии ГКБСНМП по поводу обострения хронического рецидивирующего холецистита, холецистопанкреатита. Длительность основного заболевания у обследованных больных составляла от 3 до 10 лет. Всем больным проводили стандартное клинико-неврологическое обследование, исследование функции вегетативной нервной системы с применением опросников (Вейн А. М. с соавт., 1998), психодиагностическое исследование с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS-A и HADS-D).

По результатам исследования патология со стороны нервной системы диагностирована у 48 (92,3 %) пациентов. В большинстве случаев пациенты предъявляли жалобы на диффузную головную боль сжимающего характера — 71,2 %, неустойчивое головокружение — 58,3 %, общую слабость — 93,7 %, быструю утомляемость — 79,1 %, расстройство ночного сна — 77,0 %, нарушение концентрации, внимания — 62,5 %, снижение памяти — 27,0 %. Практически все пациенты (95,8 %) отмечали признаки вегетативной дисфункции (повышенное потоотделение, онемение и похолодание кистей и стоп, озноб или чувство жара, учащенное сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, дискомфорт в области сердца, тревогу, чувство страха). 64,5 % обследуемых обращали внимание на подавленность и снижение настроения в течение дня. У 58,3 % больных было обнаружено снижение социальной адаптации, которое проявлялось в виде частых неадекватных реакций при общении с людьми, пессимистических взглядов на жизнь в будущем.

При объективном исследовании у обследованных пациентов выявлены следующие неврологические синдромы: пирамидный — 62,5 %, вестибуло-атактический — 52,0 %, нарушения со стороны черепно-мозговых нервов — 39,5 %, синдром вегетативной дисфункции (пароксизмальное течение — 29,1 %, перманентное — 66,6 %), тревожно-депрессивные расстройства — у 75,0 %.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что большинство пациентов, страдающих гепатобилиарной патологией, имеют признаки поражения нервной системы. Наиболее характерными неврологическими проявлениями у обследованных больных были пирамидный, вестибуло-атактический, астеносиндром, тревожно-депрессивный синдромы.

УДК 616.853-053.2:577.11

Е. Ю. Пилипец

У «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)**К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ
МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА
У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЯМИ**

Показатели изменений обменных процессов (пластического и энергетического), как молекулярная основа функциональных нарушений при эпилепсиях, интегрально отражаются в состоянии элементного гомеостаза. Наблюдаются изменения макро- и микроэлементного состава крови, лимфы, мочи, ликвора, тканей мозга и производных кожи (волос, ногтей). При эпилепсии как хроническом заболевании показатели состава волос в большей мере отражают долговременные изменения в организме.

Нами методом атомной эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой было проведено изучение содержания эссенциальных макроэлементов: Na, K, Ca, Mg, P и микроэлементов: Al, Cu, Fe, Mn, Si, Zn, а также токсичных элементов: Pb и Cr в волосах детей с различными формами эпилепсий (162 пациента в возрасте от 2 до 17 лет) в сравнении с практически здоровыми детьми (60 детей в возрасте от 2 до 16 лет). Проанализированы особенности элементного состава волос в зависимости от формы заболевания, достижения ремиссии, типа припадков, применяемой противосудорожной терапии.

Установлено, что наиболее часто у пациентов с эпилепсиями отмечаются гипозлементозы по Mn — $65 \pm 3,7$ %, Zn — $59 \pm 3,8$ %, Mg — $52 \pm 3,9$ %, P — $52 \pm 3,9$ %, гиперэлементозы по Na — $64 \pm 3,7$ %, K — $47 \pm 3,9$ %.

В общей группе детей с эпилепсиями относительно контрольной достоверно снижено содержание Ca ($p < 0,01$), Fe ($p < 0,01$),