

УДК: 616.13-004.6:612.821-036.66:«313»

Ежова В. А., Цар'єв А. Ю., Куницяна Л. А., Словеснов С. В.,
Мирзоян С. А., Колесникова Е. Ю., Желдаков А. М.

Крымское республиканское учреждение
«НИИ физических методов лечения и медицинской
климатологии им. И. М. Сеченова» (г. Ялта)

ПСИХОФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ: ИТОГИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Цель: Клинико-физиологическое обоснование разработки новых технологий психического реабилитации (ПФР), группового тренинга (ГТ) в сочетании с ароматерапией, низкоэнергетической физиотерапией.

Обобщены материалы одноцентрового, рандомизированного, контролируемого клинического исследования 400 больных с хронической ишемией мозга (ХИМ) I, II ст., проявлявшейся церебральным атеросклерозом (ЦА), средний возраст — $52,3 \pm 1,2$ лет.

Базисный лечебный комплекс включал сезонную климатобальне-, кинезотерапию, стандартные медикаментозные препараты (Волошин П. В., Мищенко Т. С., 2010).

Использовались опросники SF-36, MMSE, ЛОБИ, А. М. Вейна, мотиваций, приверженности к немедикаментозным методам (модификация Morisky), Бека, Спилбергера, когнитивных функций (Н. Н. Яхно). В лечебный комплекс групп сравнения (по 40 пациентов в каждой) включались новые технологии лечебной гимнастики, группового тренинга к формированию у пациентов устойчивых мотиваций и приверженности к немедикаментозным методам, коррекции факторов риска, нарушений поведенческого и двигательного стереотипов, а при воздействии низкоэнергетической физиотерапии — электромагнитного излучения милли- и нанометрового диапазона, ультразвука импульсного режима) использовали трансcranialные точки акупунктуры, рефлексогенные зоны височной, позвоночной артерий, синокаротидного синуса с предварительным точечным ароматомассажем композиции эфирных масел Крыма (лаванды, розы, шалфея, кориандра).

К концу пребывания пациентов на курорте отмечена статистически достоверная благоприятная динамика нарушенных показателей, подтвержденная данными катмнеза спустя 1 год после лечения. Разработаны дифференцированные показания, подготовлены 2 методических пособия.

Необходимы дальнейшие исследования по разработке программ этапной реабилитации больных с ХИМ различного генеза, перенесших ТИА, «малый инсульт», операции на магистральных артериях головы и шеи с включением климатотерапии, новых технологий ПФР, физиотерапии.

Необходима подготовка научных обоснований для интеграции лечебной, профилактической и оздоровительной медицины, необходимой для поддержания на должном уровне общественного и индивидуального здоровья населения страны, снижения смертности, инвалидизации, заболеваемости, профилактики мозгового инсульта, деменции.

УДК 618.11-006:616.89-02

Єгоров О. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти, Дорожня
клінічна лікарня станції Харків (м. Харків)

НЕРВОВО-ПСИХІЧНИЙ СТАН ЖІНОК ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКУ І ПОЧАТКОВИХ СТАДІЙ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Великий інтерес становить питання про нервово-психічний стан хворих з пухлинами жіночих статевих органів. Проте невиченим залишається питання про наявність нервово-психічних розладів після органозберігаючого лікування ранньої онкологічної патології геніталій.

Метою дослідження було вивчення нервово-психічного стану жінок після органозберігаючого лікування передраку і початкового раку шийки матки. У першу групу увійшли 40 хворих із цервікальною інтраепітеліальною неоплазією III ступеня та раком шийки матки T_{15} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким проведена електроексцизія шийки матки. Другу групу склали 40 хворих із цервікальною інтраепітеліальною неоплазією III ступеня та раком шийки матки T_{15} і $T_{1a1}N_0M_0$, яким була виконана пангістеректомія. Для виявлення актуального психічного стану, акцентування рис особистості і типів реагування на стрес використовували модифікований метод багатобічного дослідження особистості, розроблений Ф. Б. Березніним. Особистісну і реактивну тривожність оцінювали за шкалою Ю. Л. Ханіна.

Після радикального лікування з приводу передраку і початкових форм злоякісних пухлин шийки матки у хворих другої групи розвиваються нервово-психічні розлади, акцентуація характеру — в 77,5 %, відсутність відхилень спостерігалася лише у 22,5 % пацієнток. Причому розлади афективного характеру виявляються в 37,5 % хворих, невротоподібного — в 32,5 %, психопатоподібного — 30,0 %.

Серед афективних синдромів в 17,5 % випадків спостерігалися гіпоманіакальні стани з психопатоподібною поведінкою, в 27,5 % — «безрадісні» гіпоманії, в 20,0 % — астенічна депресія, в 22,5 % — апатичні (зазвичай адинамічні) депресивні і субдепресивні стани, в 12,5 % — субдепресія циклотимоподібного типу. На тлі пониженого настрою відзначені різної виразності тривожні розлади.

Із вищеведеного видно, що у великій кількості жінок, які страждають на передрак і початковий рак шийки матки, після радикального лікування спостерігаються нервово-психічні розлади різного ступеня виразності.

Проведене психічне обстеження жінок першої групи після органозберігаючого лікування ранньої онкологічної патології шийки матки не виявило значного підвищення тривожності, занепокоєння за стан свого фізичного здоров'я (іпохондричного невроту) у 87,5 % жінок. Крім того, органозберігаюче лікування шийки матки не призводило до зниження рівня соціальних контактів, комунікабельності, здатності підтримувати колишні і заводити нові соціальні контакти. Лише у 12,5 % пацієнток після органозберігаючого лікування при психологічному обстеженні було виявлено підвищення занепокоєння до фізичного здоров'я, нав'язливі страхи (іпохондричний неврот).

Таким чином, можна зробити висновок про те, що органозберігаюче лікування передраку і початкового раку шийки матки, на відміну від радикального, не справляє негативного впливу на нервово-психічний стан хворих.

УДК 616.831-001-036.1-092.4-085.214.31

Жил'яєв С. О., Штриголь С. Ю.

Національний фармацевтичний університет (м. Харків)

ЦЕРЕБРОПРОТЕКТИВНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ КВЕРЦЕТИНУ (КОРВІТИНУ ТА ЛІПОФЛАВОНУ) В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТЯЖКОЇ ЦЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

У структурі загального травматизму на черепно-мозкову травму (ЧМТ) припадає 60 % усіх випадків, а серед причин інвалідизації 25—30 %. Тяжкі форми ізольованої ЧМТ спостерігаються у 40 % випадків і смертність сягає 50 %, а при поєднаній — до 68 %. Лише у 7 % постраждалих результат лікування може бути визнано як одужання (Гарус А., 2004; Крылов В., 2004). Сучасна концепція лікування ЧМТ базується на попередженні розвитку вторинного пошкодження нервової тканини, основу якого складає ішемія та пероксидне окислення ліпідів (Bramlett H. et al., 2006; Беленичев И. Ф., 2010). Привертають увагу препарати кверцетину, ефективність яких доведена в експерименті при ішемічному ураженні внутрішніх органів — гострій нирковій недостатності, ішемічному інсульті, ушкодженні периферійних нервів (Слесарчук В. Ю., Мамчур В. Й., 2005; Горошко О. М., 2010; Чайковский Ю. В., 2010) і в клінічній практиці при інфаркті міокарда (Ватутін Т. М., 2005). На вітчизняному фармацевтичному ринку наявні різні лікарські форми кверцетину: водорозчинна (корвітин) та ліпосомальна (ліпофлавіон), які мають широкий спектр терапевтичної дії.

Мета дослідження — з'ясувати ефективність впливу корвітину та ліпофлавіону на перебіг експериментальної травматичної хвороби головного мозку тяжкого ступеня з використанням фармакологічних (тести відкритого поля, обертового стрижня, плавання з навантаженням, екстраполяційного позбавлення) та біохімічних методів (вміст у головному мозку аденозинтрифосфату (АТФ), дієнових кон'югатів (ДК), малонного діальдегіду (МДА), активність супероксиддисмутазу (СОД)).

ЧМТ відтворювали у статевозрілих щурів самців масою 180—220 г шляхом удару по склепінню черепа з енергією 0,425 Дж під легким ефірним наркозом (Ельський В. Н., Зяблицев С. В., 2008). Препарати вводили за 30 хв до нанесення травми у дозах 10 та 15 мг/кг за кверцетином (для корвітину відповідно 100 та 150 мг/кг, для ліпофлавіону — 366 та 570 мг/кг). Референс-препаратом обрано пірацетам (200 мг/кг). При відтворенні ЧМТ летальних випадків в жодній групі не було. У групах ліпофлавіону мало місце прискорене відновлення рухових функцій (66 % та 61 % відносно контролю), дещо поступався йому корвітин (53,5 %