

у вертебробазиллярному басейні — у 14,3 % хворих (15,4 % хворих з ХГ та 12,5 % хворих з ЦП).

У 76,1 % хворих (69,2 % з ХГ та 87,5 % з ЦП) в КБ було виявлено утруднення венозного відтоку. У ВББ утруднення венозного відтоку реєструвалося у 90,4 % (100 % хворих з ХГ та 75 % хворих з ЦП).

Підвищення артеріального тону у КБ реєструвалося у 81 % хворих (69,2 % хворих з ХГ та 100 % хворих з ЦП). У ВББ цей показник був порушений 85,7 % хворих (77 % хворих з ХГ та 100 % хворих з ЦП).

Аналіз результатів РГГ показав зниження у 100 % хворих показника пульсового об'ємного кровонаповнення, підвищення тону крупних артерій печінки лише у 15,8 % хворих з ХГ, зниження тону — у 50 % хворих (47,3 % хворих з ХГ та 57,1 % хворих з ЦП). Підвищення тону невеликих артерій печінки виявлено у 10,5 % хворих на ХГ та 14,3 % хворих з ЦП, зниження тону — у 84,6 % (89,5 % хворих з ХГ та 71,4 % хворих з ЦП).

Подовження часу венозного відтоку виявлено у 57,6 % хворих (57,9 % хворих з ХГ та 57,1 % хворих з ЦП), вкорочення часу венозного відтоку зареєстровано у 38,4 % хворих (42,1 % хворих з ХГ та 28,5 % хворих з ЦП).

Ознаки підвищення тону вен та застою крові у печінці були зареєстровані у 50 % хворих (47,3 % хворих з ХГ та 50 % хворих з ЦП). Зниження тону вен зареєстровано у 36 % хворих (31,5 % хворих з ХГ та 57,1 % хворих з ЦП).

Виявлені зміни основних реоенцефалографічних та реогепаграфічних показників у хворих з хронічним гепатитом були подібними до змін у хворих з цирозом печінки, однак мали певні особливості.

Доцільним є включення методів РЕГ та РГГ в комплексний план досліджень для виявлення ранніх змін основних показників мозкового та печінкового кровотоку та їх подальшої корекції та контролю за лікуванням.

УДК: 616.839:616.831-001.31:615.846

*Коришняк В. О.*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)*

### **КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ХВОРИХ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ МЕТОДОМ КВЧ-ТЕРАПІЇ**

Порушення вегетативної нервової системи (ВНС) є розповсюдженими в структурі як амбулаторної, так і стаціонарної неврологічної захворюваності. Їх частота складає від 30 до 80 % обстежених з наслідками закритої черепно-мозкової травми. В різних регіонах України частота ЧМТ складає у середньому від 4 % до 4,2 %, тобто 200 тис. осіб щорічно, що потребує, у традиційному плані, використання набору різних класів фармакологічних засобів з певною спрямованістю дії; водночас підвищена алергізація, непереносимість або парадоксальна реакція на ліки обмежує можливість їх застосування та обумовлює недостатню ефективність лікування.

Обстежено 50 хворих з віддаленими наслідками закритих черепно-мозкових травм (ВНЗЧМТ) віком від 25 до 45 років в стадії декомпенсації.

Для оцінки стану вегетативного гомеостазу досліджували вегетативний тону (ВТ), вегетативну реактивність (ВР) та вегетативне забезпечення діяльності (ВЗД). Для вивчення ознак вегетативних порушень використовували «Опитувальник для вивчення вегетативних порушень» (сума балів 15 та вище) та «Схему дослідження вегетативних порушень» (сума балів 25 та вище).

Краніовисокочастотну терапію проводили за допомогою генератора Г4-141 з діапазоном генеруючих частот від 37,50 до 53,57 ГГц, випромінюючою потужністю, яка не перевищувала 2 мВт/см<sup>2</sup>. Курс лікування складав 9—14 сеансів щоденно. Тривалість сеансу складала 25—30 хвилин. Для кожного хворого підбиралася індивідуальна резонансна частота, яка викликала характерні сенсорні реакції. Використовували біологічно активні точки — TR<sub>5</sub>, VB<sub>20</sub>, F<sub>2</sub>, RP<sub>6</sub>, VG<sub>4</sub>, E<sub>36</sub>, F<sub>3</sub>, MC<sub>7</sub>, E<sub>9</sub>.

Результати вивчення ВТ та ВР у хворих з ВНЗЧМТ до та після КВЧ-терапії показало збільшення кількості хворих з ейтонією та зменшення з симпатикотонією (з 50 % до 24 %). Виявлені порушення ВТ та ВР у цієї групи свідчать про дизрегуляцію та дезінтеграцію надсегментарного апарату ВНС. Проведення курсу КВЧ-терапії сприяє відновленню інтеграції та керованості надсегментарного апарату ВНС.

До початку лікування за даними орто- і кліностатичної проб спостерігалось недостатнє ВЗД. Потрібно відзначити

виснаженість вегетативного забезпечення, що проявлялося низькою, ослабленою частотою серцевих скорочень (ЧСС) в інтервалі 40—60 с першої хвилини. Після КВЧ-терапії показники значно покращилися, що свідчить про нормалізуючий вплив на стан ВНС та відповідно і на процеси адаптації.

За результатами ЧСС в орто- і кліностатичній пробах до початку лікування спостерігалось недостатнє ВЗД на 1, 3, 5-й хвилинах інтервалу часу. Окрім того, реакція ВНС (за даними динаміки ЧСС при кліностатичній пробі) була спотворена, що свідчить про порушення адаптаційних можливостей ВНС у цих хворих. Після КВЧ-терапії показники значно покращилися і практично наблизилися до цифр контрольної групи. Крім того, динаміка цього показника (ЧСС) також стає подібною до контрольної групи.

Таким чином, у хворих з ВНЗЧМТ характерно значне напруження симпатичних відділів ВНС, ослаблення та дисфункція вегетативної регуляції. Проведення КВЧ-терапії забезпечує нормалізацію або наближення до неї більшості показників ВНС. Можна думати, що має місце ліквідація дизрегуляційних порушень, яка обумовлена відновленням нормальної ритмічності процесів життєдіяльності, що сприяє покращанню нейрореабілітації хворих.

УДК 616.831-001.31-06:615.846

*В. О. Коришняк<sup>1</sup>, О. В. Коришняк<sup>2</sup>*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)<sup>1</sup>, Харківська медична академія післядипломної освіти<sup>2</sup>*

### **ДИНАМІКА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ З ВІДДАЛЕНИМИ НАСЛІДКАМИ ЗАКРИТОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ДО ТА ПІСЛЯ КВЧ-ТЕРАПІЇ**

Актуальною проблемою сучасної медицини є реабілітація хворих з наслідками черепно-мозкової травми, яка часто призводить до втрати працездатності, стійкого порушення фізичних та соціальних можливостей хворих. В останні роки має місце збільшення невротичних розладів у даної групи пацієнтів. Їх розвитку сприяє зростаюча економічна та ідеологічна нестабільність, природні та техногенні катастрофи, хронічна стресова напруженість. Функціональна неповноцінність надсегментарних вегетативних та неспецифічних структур мозку, яка має відношення до механізмів пристосування, регуляції, зберігається на довгі роки після черепно-мозкової травми і може маніфестувати під дією різних зовнішніх та внутрішніх факторів.

На цьому фоні в психічній сфері виявлені порушення вищої нервової діяльності. Порушення пам'яті торкалися тією чи іншою мірою трьох основних її компонентів: запам'ятовування, ретенції і репродукції та мали фіксований характер. Про порушення інтелектуальної діяльності свідчило збільшення розбіжностей у якості суджень та умовиводів зі здатністю розуміти в повному обсязі отримувані відомості. Порушення уваги, зниження операційної сторони мислення, механічної та опосередкованої пам'яті посилювалися та ставали більш виразними при розвитку втоми. Виявлялося різке збіднення запасу знань, звуження кола інтересів різного ступеня вираженості. Відбувалось порушення передумов чуттєвого пізнання оточуючого світу, усі види сприйняття мали неточний та нестійкий характер. Цьому сприяли слабкість активної уваги, їх неуважність, підвищена відволікальність.

Афективні реакції в осіб даної групи були нестійкими та нетривалими. Зміна афекту відбувалася як перед дією психотравматичної ситуації, так і спонтанно. Дослідження виявило у цієї групи хворих наявність астенії, іпохондричного синдрому, виснаженості психічних процесів.

Після краніовисокочастотної терапії у хворих турбота про здоров'я припиняє носити надцінний характер, підвищується рівень активності, з'являються нові інтереси, відбувається повернення до суспільного життя. Пацієнти стали більш активними, ініціативними, збільшилися гучність мислення. У спілкуванні вони ставали більш невимушеними, легше пристосовуються і переносять зміну обстановки, більш стійкі у соціальних конфліктах. Значно ослабло відчуття внутрішньої напруженості, підвищилася стійкість настрою, знизилася обривчастість, збудливість і чутливість.

Істотно зросла здатність організувати поведінку до стійких думок, інтересів і цілей, підвищилися прагнення планувати на майбутнє і не нехтувати наслідками своїх дій. Збільшилася здатність отримувати користь з досвіду, що веде до уникнення повторних конфліктів з оточуючими.