

ефективним психотерапевтичним методом в цих случаях является когнитивная психотерапия.

Фармакотерапия направлена на основные группы симптомов-мишеней: аффективных и соматовегетативных. Это обуславливает выбор соответствующих фармакологических групп.

УДК 616.831-005:616.133.33:001.8

**В. Н. Мищенко**

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»,  
г. Харьков*

### **Структурные изменения головного мозга у больных с единичными и множественными инфарктами мозга**

Широкое внедрение в клиническую практику методов нейровизуализации позволило определить ключевую роль патологии малых сосудов головного мозга в развитии инсульта, деменции, старения. Одним из маркеров патологии малых сосудов головного мозга являются «немые инфаркты головного мозга» (НИМ).

Цель исследования: изучить структурные изменения головного мозга у больных с немymi инфарктами головного мозга.

В исследование включено 202 больных с НИМ, которые выявляли с помощью компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга. НИМ выглядели при нейровизуализации как обособленные очаги размером от 3 до 15 мм, интенсивность которых близка к таковой у цереброспинальной жидкости. Эти очаги клинически не проявлялись признаками мозгового инсульта. НИМ мы оценивали по количеству, размерам и локализации. В зависимости от количества очагов в паренхиме мозга, обнаруженных при нейровизуализации, всех больных с НИМ мы разделили на две группы: больные с единичными и с множественными НИМ. В группу с единичными НИМ мы включили 41 пациента, у которых было не более 1 очага в одном полушарии. У 161 больного со множественными НИМ количество очагов колебалось от 2 до 16. Всего было обнаружено более 1600 НИМ у 202 больных. Очаги размером до 5 мм визуализировались у 25,2 % больных, от 5 до 10 мм — у 46,5 %, от 10 до 15 мм — у 28,2 % больных. Большинство очагов (28,1 %) располагались субкортикально, 26,3 % — в базальных ганглиях и таламусе, 10 % — в лучистом венце, 9,5 % — в коре головного мозга, 9 % — в мозолистом теле, 6,4 % — в семиовальном центре, 5,1 % — во внутренней капсуле, 5 % — в стволе мозга.

Становило интерес оценить наличие и степень выраженности расширения периваскулярных пространств у обследованных нами пациентов, так как именно этот МРТ-признак рассматривают как важный маркер болезни малых сосудов головного мозга. В ряде исследований была доказана взаимосвязь расширения периваскулярных пространств с гиперинтенсивностью белого вещества и наличием лакунарных инфарктов. У 62,9 % обследованных нами пациентов отмечалось расширение периваскулярных пространств, в основном в височных долях, инсульлярной области, белом веществе, базальных ганглиях — а именно в зонах васкуляризации перфорирующих артерий. Наши исследования показали, что у больных с множественными НИМ, в отличие от больных с единичными очагами, значительно больше были расширены периваскулярные пространства, особенно

в базальных ганглиях. Помимо очаговых изменений, у половины (54,4 %) обследованных нами больных были выявлены диффузные изменения белого вещества головного мозга в виде лейкоареоза. Степень выраженности лейкоареоза мы оценивали по шкале Fazekas. Выявлена существенная разница в частоте встречаемости и степени выраженности лейкоареоза у больных с единичными и множественными НИМ. Так, у пациентов с единичными НИМ лейкоареоз визуализировался у 12 больных (29,3 %), и у 127 больных (78,9 %) с множественными НИМ. Для больных с множественными очагами характерно было наличие более выраженного лейкоареоза (2 и 3 степени по шкале Fazekas). Важным нейровизуализационным признаком поражения головного мозга у больных с цереброваскулярной патологией является атрофический процесс головного мозга. Церебральная атрофия визуализировалась у 12 (29,2 %) больных с единичными и 150 (93,2 %) больных с множественными НИМ.

Таким образом, проведенные нами исследования показали, что у больных с НИМ выявляются и другие структурные изменения головного мозга в виде расширения периваскулярных пространств, лейкоареоза и церебральной атрофии.

УДК 616.8-036.2 (477)

**Т. С. Мищенко**

*ДУ «Институт неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України», м. Харків*

### **Епідеміологія захворювань нервової системи в Україні**

Сьогодні до найпоширеніших хвороб в Україні належать неврологічні захворювання. Згідно з даними медичної статистики МОЗ України, у 2014 р. в країні офіційно зареєстровано 4 130 479 хворих із різними формами неврологічних захворювань. Перше місце по поширеності та смертності серед неврологічних захворювань, як і раніше, посідають цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ). У 2014 році поширеність ЦВЗ серед дорослого населення становила 7 243,5 на 100 тис. населення. В абсолютних числах — це 255 7591 хворих на різні форми ЦВЗ. Майже третина цих хворих — люди працездатного віку. У структурі захворюваності на ЦВЗ транзиторні ішемічні напади склали 95,8 на 100 тис. населення. Захворюваність на мозкові інсульти (МІ), що належать до найбільш тяжких форм ЦВЗ, у 2014 році становила 266,5 на 100 тис. населення. Це означає, що 94 104 мешканці України перенесли мозковий інсульт. 24,6 % всіх МІ сталися у людей працездатного віку. Смертність від ЦВЗ у 2014 році становила 204,8 на 100 тис. населення, це означає, що 87 890 мешканців України померли від різних форм ЦВЗ. У структурі смертності від ЦВЗ смертність від мозкового інсульту становила 84,8 на 100 тис. населення, тобто померло від МІ 36 378 жителів країни. Поширеність інших захворювань нервової системи, крім ЦВЗ, у 2014 році серед дорослого населення становила 4 454,7 на 100 тис. населення. В абсолютних числах — це 1 572 88 хворих на різні форми хвороб нервової системи. Захворюваність на хвороби нервової системи склала у 2014 році 1 366,3 на 100 тис. населення. Від цих хвороб в неврологічних стаціонарах померли 1 518 мешканців країни. Розлади периферичної нервової системи посідають друге місце за поширеністю після ЦВЗ. 70 % таких хворих — це люди працездатного віку. Зазначена патологія є однією з основних причин тимчасової непрацездатності населення