

тативная дисфункция выявляла на личностном уровне патохарактерологические признаки личностного нарушения (тревожного, сенситивного). Полученные результаты необходимо учитывать при разработке психокоррекционных мероприятий у данного контингента больных.

УДК 616.8-022.7:576.825.11

Пономарьов В. І., Савицька І. Б.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
(м. Харків)*

Сучасні підходи до ранньої діагностики гострих нейроінфекцій на первинній ланці допомоги

Загострення уваги лікарів первинної ланки допомоги на особливостях нейроінфекцій зумовлена тим, що діагностика пов'язана з певними труднощами. Клінічна маніфестація багатьох нейроінфекцій може проходити з проявами набряку мозку у клінічному вигляді менінгеального симптомокомплексу та нагадувати гостре порушення мозкового кровообігу, епілепсію, пухлину, психічне захворювання, гідроцефалію та інші захворювання та стани. Все це створює перед лікарем первинної ланки надання медичної допомоги складну проблему як діагностичну, так і тактичну (Кононенко В. В., 2004).

До нейроінфекцій відносять менінгіти, енцефаліти, менінгоенцефаліти, епідуральний абсцес, абсцес головного мозку, що гостро маніфестує, мієліт, а також септичний тромбоз мозкових вен і синусів твердої мозкової оболонки. Найбільш часто виявляються менінгіти та менінгоенцефаліти. Розрізняють первинні (менінгококовий менінгіт, первинний вірусний менінгіт, кліщовий енцефаліт, епідемічний енцефаліт) та вторинні ураження нервової системи (як прояв загального інфекційного захворювання або хвороби — туберкульозний менінгіт, вірусний гриппозний менінгоенцефаліт та ін.).

Невідкладність терапії нейроінфекцій зумовлена такими чинниками:

— частим важким та ускладненим перебігом захворювання. Зокрема, при бактеріальних менінгітах у разі своєчасної діагностики та пізнього початку невідкладної терапії часто спостерігається важкий перебіг набряку мозку та летальність досягає 60 %, нерідко перебіг ускладнюється формуванням абсцесів головного мозку;

— висока летальність при деяких нейроінфекціях (при пневмококовому менінгіті — до 25 %, при герпетичному менінгоенцефаліті — до 40 %, залежно від термінів початку специфічної терапії;

— підвищенням резистентності збудників бактеріальних менінгітів до антибактеріальних засобів;

— розширенням спектра збудників менінгітів, менінгоенцефалітів та енцефалітів.

Лікарю первинної ланки допомоги треба за мінімально короткий термін зорієнтуватися в обставинах захворювання — зібрати анамнез у хворого чи близьких або свідків, з'ясувати обставини захворювання і провести обстеження. У таких умовах надзвичайно важливо чітко спланувати процес експрес-діагностики та транспортувати хворого в стаціонар.

Отже, на первинній ланці допомоги хворим з нейроінфекціями треба негайно виконати такі завдання:

— виявити порушення дихання, кровообігу і вжити заходів до їх екстреної корекції, провести протинабрякову терапію, при епілептичному статусі або часто повторюваних судомних припадках — ввести протисудомні засоби;

— на підставі встановленого діагнозу або виявлення провідного синдрому в першу чергу виокремити категорію

хворих, які потребують невідкладної нейрохірургічної допомоги (хворі з абсцесом головного мозку, субдуральною емпіємою та ін.);

— у випадках, коли в цьому місті спеціалізовані відділення розташовані в різних лікувальних установах, треба визначити профіль госпіталізації відповідно до діагнозу або синдрому, що превалює у клініці.

Отже, дотримання принципів лікування (раннє призначення ацикловіру) при своєчасній діагностиці герпетичного енцефаліту дозволяє знизити летальність до 7 %, при бактеріальних менінгітах — з 60 % до 15 %. Отже, діагностична настороженість щодо гострих нейроінфекцій і вміння вчасно їх розпізнати залишаються важливими чинниками в запобіганні високій смертності та резидуальній інвалідизації.

УДК 616.214-085: 616.895.8

**Пономарьов В. І. *, Суворова-Григоревич А. А. *,
Мінюкова С. Л. ****

**Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна;*

***Навчально-виховний комплекс № 7 (м. Харків)*

Про патоморфоз ендогенного-процесуальних психічних розладів

Безсумнівно, що трансформація клінічної картини будь-яких психічних захворювань відбувається постійно і безперервно під впливом різноманітних зовнішніх чинників. Основною причиною патоморфозу ендогенно-процесуальних розладів, починаючи з 50—60 рр. минулого століття, вважався вплив психотропних препаратів, дослідженню якого було присвячено багато робіт вітчизняних і зарубіжних авторів. Але великий внесок в патоморфоз психічних розладів вносять також соціально обумовлені чинники.

Безліч епідеміологічних, соціологічних і транскультуральних досліджень вказують на існування особливостей клінічної картини і форм перебігу психічних захворювань (зокрема ендогенних) в різних популяціях хворих. Наприклад, встановлено різницю перебігу і наслідків параноїдної шизофренії у міського та сільського населення, в популяціях з різним етнічним укладом, а також вплив інших макросоціальних чинників.

Культуральні, етнічні, демографічні особливості, характеристики рівня і способу життя населення впливають на клінічне оформлення, структуру і перебіг психічних захворювань. Сутність і розуміння психічних розладів, в першу чергу ендогенних, неможливо досягти без урахування традиційного укладу життя досліджуваної популяції хворих, світогляду та особливостей адаптації до середовищних умов і психофізіологічної реадaptaції до нових соціально-економічних умов. Недостатня увага до ролі таких важливих соціально-економічних чинників часто призводить до грубих помилок діагностики, зокрема і при розмежуванні рівня психічних розладів, помилкової лікувальної тактики та неправильного планування профілактичних заходів. Існує думка, що вплив певних стресових чинників зумовлює клінічний патоморфоз шизофренії. Це проявляється поступовим збільшенням представленості ідеаторної симптоматики при галюцинаторно-параноїдному синдромі, появою нових, пов'язаних з психогенним впливом, маячних фобул. З цієї точки зору значний інтерес становить ситуація, що склалася в Україні (політична і соціально-економічна обстановка), яка призвела до міграції величезної частини населення, поміж них і тих, що страждають на психічні розлади. Необхідність соціалізації цієї групи осіб в нових умовах, вирішення безлічі наявних соціальних питань