

Среди обследованных пациентов у 66 % головная боль была выявлена в дегеморрагическом периоде, являясь первым симптомом заболевания в 57 % случаев. Не выявлено достоверной разницы частоты АВМ-ассоциированной ГБ у мужчин и у женщин. В дегеморрагическом периоде ГБ наиболее часто имела характеристики, сходные с мигренью. Была выявлена выраженная взаимосвязь между полушарием, в котором локализована АВМ, и стороной ГБ или ауры. Головная боль достоверно чаще выявляется у пациентов с более крупными АВМ, имеющими диффузное строение, локализованными поверхностью в затылочных и теменных долях, имеющими трансдуральное сообщение и кровоснабжение из оболочечных артерий. Установлено, что увеличение интенсивности боли, частоты и длительности приступов предшествует геморрагии. При проведении УЗДГ выявлено увеличение линейной скорости кровотока в артериях, питающих АВМ, увеличение общего мозгового кровотока и повышение церебрального венозного давления. Обнаружена корреляционная зависимость ( $r = 0,841$ ) между током крови в АВМ, частотой и тяжестью головной боли. Поражение ауторегуляции было обнаружено у 75 % больных с АВМ. При проведении КТ-ПГ выявлены признаки внутримозгового «обкрадывания» в тканях мозга, окружающих АВМ, в 91,5 % случаев, удаленных от АВМ в ипсилатеральной гемисфере — в 61 % случаев, в контралатеральном полушарии — в 34,4 %.

Установлено, что клинические характеристики АВМ-ассоциированной ГБ зависят от размера, локализации, особенностей анатомии АВМ, характера венозного сброса и связаны с реорганизацией мозгового кровообращения, формирующейся в результате артериовенозного шунтирования. Выявлены клинические особенности ГБ, позволяющие вызвать настороженность врача в отношении наличия АВМ и инициировать проведение скрининговой нейровизуализации.

УДК 616.89:616.3:616-089

Димишиць Д. І.

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

### Непсихотичні психічні розлади та виразкова хвороба на різних етапах лікування

Выразкова хвороба (ВХ) є одним з найбільш «древніх» захворювань людини. Чималих зусиль не одного покоління вчених потрібно було для її вивчення. Незважаючи на це, розкриття багатьох сторін проблеми ВХ ще чекає своїх дослідників. У багатьох країнах світу, зокрема і в нашій країні, ВХ, особливо з duodenalnoю локалізацією виразки, є однією з поширеніших хвороб органів травлення. Згідно із статистичними даними, у світі на ВХ страждає 15 % дорослого населення, з яких кожного 10-го оперують. Протягом останніх 10 років рівень захворюваності на ВХ збільшився удвічі.

Успіхи сучасної фармакології, пов'язані з впровадженням в клінічну практику високоекстрактивних препаратів, привели до значного зниження кількості планових оперативних втручань, що виконують з приводу виразкової хвороби. Частота планових хірургічних операцій із приводу ВХ знизилася за останні 10—15 років на 80 %. При цьому останніми роками відзначається збільшення частки ускладнених форм виразкової хвороби.

Відповідно збільшується й кількість екстрених оперативних втручань. Сучасною особливістю ургентної хірургії є зменшення агресивності оперативних втручань, з переважним виконанням паліативних і органозберігаючих операцій, з подальшою консервативною терапією.

Выразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки належить до класичних психосоматичних захворювань, для яких характерні складні кільцеві залежності психічного і соматичного початків із взаємним переходом психогенії в соматогенію і навпаки. Допомогти хворому вийти з такого «хібного кола» — завдання комплексної медичної допомоги, побудованої на принципах інтеграційної біопсихосоціальної парадигми.

Епідеміологічно-статистичні дані свідчать про необхідність пошуку шляхів поліпшення консервативного й оперативного лікування хворих з виразковою хворобою. Тривала терапія класичного психосоматозу вимагає щадного в психоемоційному плані оперативного втручання, подальшого тривалого консервативного лікування, дотримання режиму харчування й прийому препаратів (на тлі сформованого комплаєнса), до того ж ефективність її проведення пов'язана з психічними особливостями пацієнта.

Враховуючи вищесказане, видається актуальним діагностичка психічних особливостей пацієнтів з не ускладненими і ускладненими формами ВХ на різних етапах захворювання, оцінення їх впливу на перебіг захворювання й ефективність лікування задля формування індивідуалізованої тактики.

УДК 616.831-039.31-008.9-085.21

Дубенко Е. Г.

Харківський національний університет  
імені В. Н. Каразіна (г. Харків)

### Дискуссионные вопросы терапевтических направлений эпилептогенеза

Многолетние этапы развития эпилептологии направлены на понимание патогенетической сущности болезни, многие аспекты которой по сей день остаются предметом дискуссии. Известно, что формирование эпилептических очагов возникает в результате комбинации генетически детерминированных и экзогенных факторов, ведущих к деполяризации мембран нейронов и их склонности к гиперсинхронным разрядам. В этом процессе возникает дисбаланс натрия и калия. Избыток калия ведет к пролиферации нейроглии. Избыточный глиоз нарушает нормальную организацию синаптических контактов и дальше усугубляет деполяризацию нейрональной мембранны. В этих условиях усиливается ишемия мозга, которая регулируется глией, особенно в микрососудах. Вместе с тем, в лечении эпилепсии вопрос о уменьшении ишемии мозга не уделяется достаточного внимания. У больных наблюдается дисбаланс возбуждающих глутаматергических и тормозных ГАМК-ergicических аминокислот с превалированием возбуждающих. Изменяются свойства NMDA-рецепторов. Повышенный вход  $\text{Ca}^{2+}$  в клетку изменяет состояние натрий-калиевого насоса, что усугубляет дальнейшую деполяризацию нейронов. Таким образом нарушение ионного гомеостаза кальция активно участвует в эпилептогенезе. Однако включение в структуру лечения больных эпилепсией препаратов, повышающих уровень ГАМК-ergicических аминокислот, и антагонистов кальция (кроме антиэпилептиков) мало применяется в эпилептологии.

Многие механизмы эпилептогенеза нашли определенное отражение в структуре противоэпилептических препаратов: модуляция вольтаж-зависимых натриевых каналов, которая тормозит высвобождение возбуждающих нейротрансмиттеров, ингибирование экскитотоксичности аминокислот, модуляция кальциевых каналов и др. Некоторые современные высокоэффективные препараты оказывают комбинированные эффекты. Несмотря на то, что