

половини з цих пацієнтів (55,56 %) мали нульовий тип ЕЕГ, що свідчить про значну стійкість їхньої нервової системи при БВК, яка може асоціюватися з приналежністю до цього АТ. З другого боку, серед пацієнтів — носіїв атлантико-балтійського АТ виявлено найвищу з усіх АТ частку осіб з 4 типом ЕЕГ (22,22 %), при меншій кількості представників з 1 і 3 типом ЕЕГ порівняно з основною групою загалом (11,11 % та 21,74 %, відповідно; 11,11 та 19,56 %, відповідно; $p < 0,05$) та повній відсутності осіб з 2 типом ЕЕГ (0,0 % та 21,74 %, відповідно; $p < 0,05$). Тому профіль ЕЕГ-змін при ХВК для цього АТ є дуже специфічним та своєрідним і потребує подальшого поглибленого вивчення. Натомість пацієнти — представники динарського АТ продемонстрували загальну найбільшу відносну стабільність функціональної активності мозку при ХВК, серед них були цілком відсутні особи з 3 та 4 типами ЕЕГ (0,0 % порівняно з 19,56 % та 10,78 % в основній групі загалом, відповідно; $p < 0,05$), а пацієнти здебільшого мали 2 тип ЕЕГ (57,14 % порівняно з 21,74 % в основній групі загалом; $p < 0,05$); частка 0 типу ЕЕГ серед них не була нижчою за відповідний загальний показник (28,57 % та 26,09 % відповідно).

Порівняння змін функціональної активності мозку при ХВК між пацієнтами — представниками окремих АТ продемонструвало, що їхні профілі є дуже різними, а різниці між ними мають високий рівень статистичної значущості. Середземноморський АТ асоціювався з найбільшими змінами ЕЕГ при ХВК, динарський АТ був відносно стабільним з цієї точки зору, а профіль ЕЕГ-змін у пацієнтів — носіїв атлантико-балтійського типу при дуже високій частці практично не змінених ЕЕГ водночас показав і найвищу частку найтяжчих ЕЕГ-змін, пов'язаних з ХВК, тобто був скоріше парадоксальним. Цю асоційованість між антропоморфологічними особливостями та характеристиками змін функціональної активності головного мозку треба брати до уваги під час визначення ризику прогресування патологічних змін на ЕЕГ при ХВК.

УДК 616. 839-039/31-06:[616.8-009.1:616.743]-07-085

Липинська Я. В.

*Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)*

Динаміка перебігу вегетативної дисфункції, асоційованої з міофасціальними больовими синдромами, під впливом комплексного лікування із застосуванням методів рефлексотерапії

В структурі неврологічної патології в Україні однією з найактуальніших проблем є синдром вегетативної дисфункції (СВД). Слід зауважити, що частим проявом СВД є вегетативні пароксизми (ВП), що характеризуються полісистемними порушеннями, емоційно-афективними розладами та значною мірою негативно впливають на якість життя пацієнтів.

Мета дослідження: виявлення вегетативних розладів, асоційованих з міофасціальними больовими синдромами (МФБС) шийно-плечової локалізації, що розвинулися на тлі біомеханічних порушень вказаного регіону, з подальшим визначенням шляхів оптимізації комплексного лікувального алгоритму.

Під спостереженням перебували 64 пацієнти віком від 18 до 40 років (39 жінок та 25 чоловіків), які страждають на СВД та мають міофасціальний біль шийно-плечової локалізації, що розвинувся на тлі патобіомеханічних змін вказаного регіону. Пацієнти були поділені на дві групи: I групу склали хворі, які страждають на ВП — 34 особи, II — пацієнти з перманентним перебігом СВД — 30 осіб. До контрольної групи увійшли 25 практично здорових осіб (10 чоловіків та 15 жінок) відповідного віку.

До всіх пацієнтів застосовували клініко-неврологічний та вертеброневрологічний методи, вивчення больового та м'язово-тонічного синдромів, діагностику функцій вегетативної нервової системи (ВНС), а також дослідження психоемоційного статусу.

У 100 % пацієнтів обох груп спостерігались алгічний, м'язово-тонічний синдроми, синдром вегетативної дисфункції. Виразність об'єктивних та суб'єктивних проявів при перманентному перебігу СВД становила $32,7 \pm 3,1$ та $23,8 \pm 2,9$ ($p < 0,01$) бали відповідно, при ВП — $44,1 \pm 5,8$ та $35,2 \pm 4,7$ ($p < 0,01$) бали. Емоційні зрушення характеризувалися більш виразною тривожністю при пароксизмальному типі, а також астенією та середнім ступенем депресії.

До пацієнтів обох груп був застосований комплекс терапевтичних заходів, спрямований як на корекцію патобіомеханічних порушень, ліквідацію м'язово-тонічного й больового синдромів, так і на усунення вторинних неврологічних проявів, зокрема СВД. Програма лікування включала біомеханічну корекцію хребта, рефлексотерапію, лікувальну фізкультуру та медикаментозну терапію.

Рефлексотерапевтичний комплекс полягав у застосуванні акупунктури, акупресури та вакуумрефлексотерапії. Акупунктурний рецепт складався за класичним трирівневим підходом. Спосіб впливу обирався відповідно до переважання «їнь» або «ян» характеристик болю та функцій ВНС. У разі переважання ян-компонента больових відчуттів і симпатикотонії обирали гальмівний спосіб впливу, за їнь-компонента — слабкий тонізуючий або гармонізуючий спосіб. За допомогою акупунктури досягали нормалізації вегетативних показників та емоційних порушень та посилення анальгетичного ефекту при МФБС.

Під впливом терапії спостерігалася редукція м'язово-тонічного та больового синдромів у пацієнтів обох груп. Щодо показників функціонування ВНС — найбільш виразна позитивна динаміка простежувалася у пацієнтів I групи. Позитивні зрушення відбулися й у результаті терапевтичного відновлення психоемоційного статусу пацієнтів обох груп.

Розвиток та перебіг вегетативної дисфункції в пацієнтів із МФБС шийно-плечової локалізації взаємопов'язаний з актуалізацією больового та м'язово-тонічного синдромів і поєднується з біомеханічними порушеннями. Комплексна терапія із застосуванням немедикаментозних методів, зокрема рефлексотерапії, сприяє нормалізації функціонування ВНС та припиненню (78,46 %) або зменшенню частоти виникнення та ступеня виразності (21,44 %) клінічних симптомів пароксизмального типу перебігу СВД.

УДК 616.711:616.13]-092:612.76+616.74

Логвиненко А. В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

Роль миогенного фактора и биомеханических нарушений в генезе синдрома позвоночной артерии

Ведущей в структуре внутричерепных сосудистых заболеваний является патология вертебрально-базиллярной системы. Одним из наиболее значимых этиологических факторов ее развития, особенно у молодых лиц, является синдром позвоночной артерии (СПА), развивающийся как в результате непосредственной компрессии ствола позвоночной артерии, так и вследствие ирритации ее периартериального симпатического сплетения. Несмотря на понимание отдельных звеньев патогенеза СПА, остается недостаточное изучение роли миофасциальной дисфункции шейно-плечевой локализации и биомеханических изменений позвоночника в его генезе.