

Було проведено порівняння ефективності лікування різних етіологічних форм епілепсії у 404 хворих з тривалістю спостереження не менше ніж 5 років. У 198 осіб (1 група) діагноз епілепсії був встановлений вперше в центрі, з призначенням відповідного лікування, у 206 пацієнтів (2 група) були проведені більш досконалі обстеження і корекція попередньої безуспішної терапії (в середньому протягом $10,2 \pm 5,2$ роки). За період спостереження у пацієнтів 1 групи було досягнуто тривалої ремісії нападів у 72,2 % осіб, що відповідає кращим показникам, наведеним в літературних джерелах. Напади були контрольованими при симптоматичній епілепсії — у 71,8 % пацієнтів, при криптогенній — у 71,1 %, при ідіопатичній — у 100 %. Водночас після оптимізації терапії пацієнтів 2 групи ремісії вдалось досягти у значно меншій частині осіб — 49 % (із симптоматичною — у 26,3 %, із криптогенною — у 56,5 %, з ідіопатичною — у 82,4 %). У пацієнтів 2 групи достовірно частіше діагностовано фармакорезистентність ($p < 0,01$). Більшого успіху у веденні пацієнтів у високоспеціалізованому центрі від початку захворювання вдалось досягти завдяки своєчасній діагностиці, призначенню адекватного лікування та міцній співпраці лікар — пацієнт для досягнення комплаєнтності (роз'яснювальна робота щодо причин, особливостей перебігу епілепсії, правил повсякденного життя, роботи, занять спортом, необхідності уникнення провокуючих нападів чинників, суворого дотримання режиму лікування, заповнення «щоденника нападів», використання спеціально розробленого порадики для пацієнтів та їхніх родичів).

Третинну допомогу хворим на епілепсії в Україні надають, здебільшого, фахівці обласних неврологічних та психіатричних установ, а високоспеціалізованих центрів третинного рівня існує лише декілька — в Києві, Харкові, Ужгороді, Львові, Донецьку. Наш досвід свідчить, що організація і діяльність таких центрів має бути запроваджена в усіх обласних центрах України.

УДК 616.831-005-053.81

Матюшко М. Г.¹, Чижевська О. С.¹, Влащук А. М.²,
Литовальцева Г. М.²

¹Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця (м. Київ)

²Київська міська клінічна лікарня № 4 (м. Київ)

Порушення мозкового кровообігу у людей молодого віку

Судинні захворювання головного мозку є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності. Статистичні дані останніх років свідчать про зростання поширеності судинних захворювань головного мозку у людей молодого віку (до яких ВООЗ відносить осіб від 15 до 45 років). Це пояснюється недостатнім вивченням судинної патології у цих вікових категоріях, низькою інформованістю населення про перші симптоми та їх наслідки, які займають провідне місце серед причин первинної інвалідизації, а також несприятливою соціально-економічною ситуацією.

В Україні, згідно з офіційною статистикою МОЗ, щороку стається 100—110 тис. інсультів (понад третина з них — у людей працездатного віку).

Мета роботи:

1. Визначити частку осіб молодого віку в неврологічних відділеннях № 1 та № 2 Київської міської клінічної лікарні (КМКЛ) № 4 з порушеннями мозкового кровообігу, що були госпіталізовані протягом 2016 року.

2. На ґрунті медичної документації проаналізувати основні чинники виникнення і фактори ризику розвитку порушень мозкового кровообігу в чоловіків і жінок молодого віку.

3. З'ясувати частоту ураження вертебрально-базиллярного та каротидного судинних басейнів.

Протягом 2016 року до неврологічних відділень № 1 та № 2 КМКЛ № 4 звернулись 54 особи чоловічої статі (що складає 17 % з-поміж усіх звернень) та 30 осіб жіночої статі (що складає 10 % з-поміж усіх звернень) з достовірним діагнозом порушення мозкового кровообігу. Пацієнти належали до вікової категорії від 18 до 45 років (середній вік чоловіків — 40 ± 2 роки, жінок — 39 ± 2 роки).

Гостре порушення мозкового кровообігу серед чоловіків працездатного віку спостерігалось у 54 осіб, з них у 5 — транзиторна ішемічна атака, у 40 — ішемічний інсульт, у 9 — геморагічний інсульт, хронічного порушення мозкового кровообігу у чоловіків цієї категорії не було. Співвідношення ішемічних інсультів до геморагічних складає 4,4:1. Щодо уражених судинних басейнів, то у 21 чоловіка постраждав вертебрально-базиллярний басейн, у 33 — каротидний. Серед провокуючих чинників у 42 (78 %) осіб чоловічої статі було виявлено неліковану артеріальну гіпертензію, у 15 (28 %) — цукровий діабет, у 21 (38 %) — артеріовенозні мальформації, у 27 (50 %) — шкідливі звички, у 9 (20 %) — ожиріння.

У жінок гостре порушення мозкового кровообігу було виявлено у 22, з них у 3 — транзиторна ішемічна атака, у 15 — ішемічний інсульт, у 4 — геморагічний інсульт, хронічне порушення мозкового кровообігу — у 8. Співвідношення між ішемічним та геморагічним інсультами — 4:1. Уражені басейни: вертебрально-базиллярний — у 12, каротидний — у 17 і у 1 — обидва судинні басейни. Серед факторів ризику спостерігалась така тенденція: у 26 (87 %) осіб жіночої статі — артеріальна гіпертензія, у 5 (17 %) — цукровий діабет, у 16 (54 %) — ожиріння, у 17 (57 %) — артеріовенозні мальформації.

Порушення мозкового кровообігу серед людей молодого віку частіше трапляється у чоловіків.

Головна частка серед факторів ризику цієї патології у людей молодого віку належить нелікованій артеріальній гіпертензії, цукровому діабету, артеріовенозним мальформаціям, ожирінню, шкідливим звичкам.

Нагальним є впровадження широкомасштабних заходів з контролю чинників ризику розвитку порушень мозкового кровообігу у людей молодого віку, підвищення інформованості населення, для запобігання подальшому прогресуванню цієї патології.

Для того, щоб запобігти захворюванню, кожна людина має знати, що інсульт — це не первинне захворювання головного мозку, а ускладнення уже наявних хвороб серцево-судинної системи.

УДК 616.8-009:611.018.2-053.6

Мителев Д. А.

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков
НАМН Украины» (г. Харьков)

Клинико-ретроспективный анализ неврологических нарушений при сахарном диабете 1 типа у детей и подростков

Открытие инсулина 95 лет назад кардинально повлияло как на продолжительность жизни больных сахарным диабетом (СД), так и на качество их жизни. Постоянное совершенствование методов его получения привело к появлению и широкому использованию генно-инженерных инсулинов, а последнее десятилетие ознаменовалось внедрением аналогов человеческого инсулина. Их применение у детей с СД 1 типа позволило снизить частоту гипогликемий, обеспечить