

протеасомного протеолізу і таким способом поліпшувати стан хворих. У пацієнтів з ХП до застосування К в плазмі крові реєстрували збільшення вмісту вторинних продуктів перекисного окислення ліпідів (ТБК-АП) на 76 % на тлі зниження активності антиоксидантного ферменту глутатіон-пероксидази на 16,3 % порівняно зі здоровими особами. Після лікування К інтенсивність оксидативних процесів в крові знижувалася, про що свідчить зменшення вмісту ТБК-АП на 35 % та підвищення активності глутатіон-пероксидази на 11,0 %. Отже, К може ефективно знижувати прояви як ЕД, так і МД, позитивно змінювати експресію мРНК гена Паркін та про- і антиоксидантний баланс плазми крові, впливаючи тим самим на механізми розвитку паркінсонізму та ХП.

УДК 616.831-009.24:612.089

Роцупкина Т. Н., Северин Ю. В.

*Харьковский национальный университет
имени В. Н. Каразина (г. Харьков)*

Современные направления менеджмента пароксизмальных проявлений при алкогольной энцефалопатии

На сегодняшний день в нашей стране наблюдается неблагоприятная тенденция злоупотребления алкогольными спиртными напитками. Чрезмерная алкоголизация населения приводит к неблагоприятным последствиям как для алкогользависимых лиц и их окружения, так и для всего общества в целом — происходит обеднение нравственного и социального личностного уровня и круга жизненных интересов, наблюдается прогрессивный рост тяжелой соматоневрологической симптоматики у пьющей прослойки населения. Злоупотребление спиртными напитками в большинстве случаев продуцирует функциональные и морфологические изменения большинства мозговых структур, к которым в дальнейшем присоединяются органические нарушения в виде алкогольной энцефалопатии (АЭ).

При злоупотреблении алкоголем происходит гибель нейронов головного мозга, что клинически проявляется сложной и разнообразной соматоневрологической симптоматикой и психическими нарушениями. Пароксизмальные расстройства, протекающие в виде церебральных приступов, являются наиболее тяжелыми проявлениями АЭ и отличаются значительным разнообразием клинической картины.

Для лиц с АЭ наиболее характерны токсические эпилептические и неэпилептические припадки, а также гипнические и дисфорические, что ухудшает общую клиническую картину и может даже препятствовать своевременной постановке правильного диагноза. Кроме того, появление даже единичного приступа у пациента с алкогольной зависимостью является прогностически неблагоприятным признаком, который должны знать и учитывать как лечащий врач, так и родственники больного, и он сам.

Основными направлениями менеджмента пациентов с пароксизмальным течением АЭ являются комплексность и длительность лечения пациента с применением препаратов ноотропного ряда, комплексов витаминов группы В, препаратов, улучшающих мозговое кровообращение, транквилизаторов, и антипароксизмальных препаратов, а также мультидисциплинарный подход, включающий совместное ведение пациента наркологом, неврологом и психиатром.

Высокая распространенность алкогольных неврологических расстройств диктует необходимость повышения уровня осведомленности о данной проблеме как среди пациентов и членов их семей, так и среди всего населения. Учитывая, что в нашей стране отмечается неуклонный

рост количества людей, злоупотребляющих алкоголем, необходимо проводить на государственном уровне профилактику АЭ, которая заключается в проведении комплекса социальных, экономических, правовых, административных и медицинских мер борьбы с алкоголизмом.

УДК 616.858-036.22:613.12(23)(477.87)

Сабовчик А. Я., Пулик О. Р.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;
Закарпатська обласна клінічна лікарня
імені Андрія Новака (м. Ужгород)*

Особенности эпидемиологических показателей хвороби Паркінсона на Закарпатті

Хвороба Паркінсона є одним з найбільш розповсюджених нейродегенеративних захворювань головного мозку, яке зустрічається по всій планеті. У світі нараховується понад 4 млн. людей, які хворіють даною хворобою. Поширеність хвороби Паркінсона в світі становить 100—180 випадків на 100 тис. населення, а захворюваність 12 випадків на 100 тис. населення в рік.

В Україні поширеність хвороби Паркінсона 2010 року складала 59,6 на 100 тис. населення. В різних регіонах країни поширеність не однакова — від 30,6 на 100 тис. населення в Донецькій області до 122,5 у Вінницькій області.

З огляду на різницю в поширеності захворювання у різних кутках світу, існують припущення, що хвороба Паркінсона залежить від географічної місцевості проживання хворих.

Враховуючи те, що Закарпатська область має особливе географічне розташування, на її території є різні природні ділянки: низовина, передгір'я та гори, ми вирішили провести аналіз поширеності хвороби залежно від ландшафтної зони Закарпаття.

Мета: підвищити ефективність діагностики хвороби Паркінсона, шляхом вивчення епідеміологічних показників в окремих природних зонах Закарпатської області.

Звіти про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу (форма № 12) за 2014 р. надані ОМІАЦ.

В дослідженні використано клініко-епідеміологічний, клініко-неврологічний та статистичний методи.

За даними звітів 2014 року, на диспансерному обліку в Закарпатській області перебувало 685 хворих з хворобою Паркінсона — 339 (49 %) чоловіків та 346 (51 %) жінок, що склало 54,5 випадки на 100 тис. населення. З них вперше виявлені 2014 року — 62 хворих, що становило — 4,9 випадки на 100 тис. населення. Методом прямої стандартизації встановлено, що для Закарпатської області стандартизований показник склав 433,3, який показує, що обсяг охоплення пацієнтів з хворобою Паркінсона в нашій області займає провідне місце по Україні. Аналіз стандартизованого показника в трьох ландшафтних зонах Закарпатської області (гірській, передгірній та низовинній) виявив таке: в низовині він склав 1064,0, в передгір'ї — 897,6, в горах — 3131,0. Отриманий результат може свідчити про те, що, згідно розподілу, найбільша кількість хворих на хворобу Паркінсона зосереджена в гірській місцевості, а поширеність хвороби Паркінсона в низовинній і передгірній ландшафтній зонах разом взятих займає майже в два рази меншу частку.

Диспансерним обліком з приводу хвороби Паркінсона в Закарпатській області охоплена переважна більшість пацієнтів. Виявлена відмінність епідеміологічних показників залежно від ландшафтної зони проживання. Показник поширеності та захворюваності на хворобу Паркінсона є вищим в гірській місцевості.