

целостности твердой мозговой оболочки механизму бразования и т.п. Подчеркивается значение градаций состояния сознания и критериев оценки вреда здоровью потерпевших для решения разных вопросов, которые возникают в судебно-медицинской практике.

Ключевые слова: практическое занятие, черепно-мозговая травма, судебно-медицинская экспертиза.

O.Yu. Petroshak

Methodologic aspects of a practical seminar on the topic: «clinical and pathomorphologic characteristics of a craniocerebral trauma»

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. There is highly topical to improve methodological aspects of the practical seminar on "craniocerebral trauma clinical and pathologic manifestations" for trainees of pre-certification courses on "Forensic Medical Expertise" Specialty.

Purpose. To enhance practical training of forensic experts according to the qualification categories and estimate the level of practical skills.

Results. The duration of a seminar is six hours. The seminar starts with the first task of determining the concept of "craniocerebral trauma", then focuses on peculiarities of filling up the medical certificate of death in cases of craniocerebral trauma according to IBC-10. After that main types of craniocerebral traumas are explained regarding the clinical severity, the danger of being infected, characteristics of traumatic energy, integrity of a firm meninx, the mechanism of formation, etc. There is emphasized importance of consciousness gradations and criteria for evaluating the severity of the victims state which are issues that arise in the practice of forensic expertise.

Key words: craniocerebral trauma, practical seminar, forensic expertise.

© **І.О. ЦЬОХА, О.М. КОНОНЕЦЬ, 2013**
І.О. Цьоха, О.М. Кононець

ЩОДО ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Незважаючи на розвиток сучасних діагностичних можливостей, нерідко пацієнти зі скаргою на запаморочення не отримують адекватної допомоги.

Матеріал та методи. Враховуючи поліетіологічність симптому запаморочення, необхідно детально вивчати анамнестичні дані, умови його виникнення та регресування для встановлення правильного діагнозу.

Результати. При зборі клініко-анамнестичних даних в практичній роботі з'ясовується, що пацієнти називають «запамороченням» великий спектр різноманітних змін самопочуття (генез яких може бути гіпоксичний, інфекційний або постінфекційний, паранеопластичний, аутоімунний, токсичний тощо).

Висновки. В роботі представлені дані щодо важливості патогенетичних аспектів запаморочення в навчанні та практиці лікарів різних спеціальностей, оскільки з'ясування патогенетичних та часових характеристик змін стану пацієнта зі скаргами на «запаморочення» важливе для обґрунтованого вибору діагностичної та лікувальної тактики.

Ключові слова: запаморочення, інтерпретація, навчання лікарів.

ВСТУП

Запаморочення (З) є вельми частою скаргою при зверненні за медичною допомогою [4]. З такою скаргою пацієнти звертаються до лікарів різних спеціальностей. Як лікарю первинної ланки допомоги, так і спеціалізованих стаціонарів, спершу доведеться з'ясувати які саме негаразди пацієнт називає запамороченням. Незважаючи на розвиток сучасних діагностичних можливостей, нерідко пацієнти так і не отримують адекватної допомоги.

Мета. Покращення підготовки лікарів щодо інтерпретації патогенетичних аспектів запаморочення.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

При зборі клініко-анамнестичних даних в практичній роботі з'ясовується, що пацієнти називають «запамороченням» великий спектр різноманітних змін самопочуття. Серед них відчуття загальної слабкості, відчуття похитування вранці після пробудження, неможливість «зосередитись на дорозі» в кінці робочого дня, «невпевненість в ногах», зміни ходи, раптові «поштовхи в сторони», «відчуття дурноти», зміни ставлення до висоти, дискомфорт при перебуванні на ескалаторі, зміни відчуття опори, появу закачування в транспорті, відчуття зарозуміння, потребу в додатковій опорі тощо.

Слід з'ясувати чи спостерігались подібні прояви протягом життя та в якому ступені. Слід врахувати будь які зміни у житті пацієнта : зміни місця проживання, особливостей характеру роботи, лікування з приводу якоїсь патології, емоційна чи фізична травми, зміна циркадних та решти біоритмів, тощо.

Вже на цьому етапі лікар повинен чітко усвідомити, які саме зміни самопочуття стали причиною звернення. Зазначене, на даному етапі визначає корекцію етапу збору анамнезу та набір клінічних тестів, які б могли підтвердити або заперечити попередні версії.

Враховуючи дані анамнезу даного патологічного стану та інших змін стану здоров'я пацієнта, анамнезу життя, клінічного обстеження, необхідно розрізнити яка система організму страждає. Так, можливе первинне ураження нервової системи або вторинне на фоні локальних та дифузних процесів у будь-якій з систем організму [1]. Важлива глибина анамнестичного пошуку, часовий зв'язок всіх обставин та інтерпретація даних клінічного огляду. Проте, ітакий аналіз не завжди уточнює етіологічний чинник.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Запаморочення, хитання, порушення рівноваги, можуть бути результатами змін вестибулярного аналізатора, структур периферичної нервової системи, центральних та периферичних відділів вегетативної нервової системи, результатом ураження мозочка та шляхів між ним та іншими ділянками, скроневої частки, стовбура головного мозку.

У пацієнтів з особливістю розвитку головного мозку та розташування його частин 3. може бути проявом змін ліквородинаміки.

3. може бути найбільш раннім проявом мозкової катастрофи, подібно до симптому цефалгії. Раптова поява, до того ж, вперше в житті такого 3., що змінює активність пацієнта, є підставою для невідкладного направлення до невролога та спеціального дообстеження.

Відчуття слабкості з нестійкістю, наближення непритомності можуть проявитися ендогенні та екзогенні впливи, соматична, неврологічна, психічна та ендокринна патологія [3]. 3. може бути дебютним проявом генетично детермінованої як судинної, так і метаболічної патології [1, 5].

Кожен з зазначених блоків походження скарги «запаморочення» в свою чергу може бути різного ґенезу: гіпоксичного, інфекційного або постінфекційного, паранеопластичного, аутоімунного, токсичного тощо.

Важливим є розуміння того, що поява зміни самопочуття пацієнта частіше не співпадає в часі з впливом ушкодженого чинника та розвитком патологічного процесу. В залежності від характеру та сили ушкодженого чинника організм витрачає певний час на його розпізнання, оцінку, реакцію відповіді на різних рівнях. Пошкоджуючий вплив може завершитись адекватними реактивними змінами або ж розвитком патологічного процесу. В результаті патологічного процесу, 3., як скарга пацієнта, може бути результатом як подразнення, так і виснаження/випадіння функції певного механізму, органа, системи. Лікувальні засоби повинні обиратися з урахуванням зазначених вище варіантів порушення функції, а не відштовхуючись від симптому, показань, зазначених у анотації медичних препаратів.

Врахування зазначених вище патогенетичних аспектів дозволяє удосконалити діагностичний алгоритм та актуалізує залучення до нього вузькопрофільних спеціалістів, оптимізує лікування.

ВИСНОВКИ

З'ясування патогенетичних та часових характеристик змін стану пацієнта зі скаргами на «запаморочення» важливе для обґрунтованого вибору діагностичної та лікувальної тактики.

Особливості та складності інтерпретації анамнестичних, клінічних та параклінічних даних диференційного діагнозу при зверненні зі скаргою на «запаморочення» обґрунтують патогенетичний підхід у викладанні даного питання на циклах інтернатури та ТУ неврологів та суміжних спеціальностей, сімейних лікарів.

Література

1. Дифференциальная диагностика нервных болезней. Под редакцией Г.А. Акимова, М.М. Одинака. Санкт- Петербург. 2000.
2. Kental E., Rauch S.D. A practical assessment algorithm for diagnosis of dizziness. *Otolaryngoe, Nead Neek Surg.* 2003, 128 (1): 54-59.
3. Staap J.P. Chronic dizziness: the interface between psychiatry and neuro-otology. *Current opinion in Neurology.* 2006, 19: 41-48.
4. Karatus M. Central vertigo and dizziness: epideology, differential diagnosis, and counnon causes. *Neurologist.* 2008, 14 (6): 355-364.
5. J. Toole Редкие причины инсульта. «Новости медицины и фармации». 2010, 339: 80-87.

И.О. Цьоха, О.Н. Кононец

К вопросу о патогенетических аспектах в обучении врачей

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Вступление. Незвирая на развитие современных диагностических возможностей, нередко пациенты с жалобой на головокружение не получают адекватной помощи.

Материал и методы. Учитывая полиэтиологичность симптома головокружение, необходимо детально изучать анамнестические данные, условия его возникновения и регресса для установления правильного диагноза.

Результаты. При сборе клиничко-анамнестических данных в практической работе выясняется, что пациенты называют «головокружением» большой спектр разнообразных изменений самочувствия (генез которых может быть гипоксическим, инфекционным или постинфекционным, паранеопластическим, аутоиммунным, токсическим и тому подобное).

Выводы. В работе представлены данные относительно важности патогенетических аспектов головокружения в обучении и практике врачей разных специальностей, поскольку выяснение патогенетических и часовых характеристик изменений состояния пациента с жалобами на «головокружение» важны для обоснованного выбора диагностической и лечебной тактики.

Ключевые слова: головокружение, интерпретация, обучение врачей.

I. O. Tsiokha, O. M. Kononets'

Issues of pathogenetic aspects in studying physicians Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. In spite of the developed up-to-date diagnosis the patients who suffer from vertigo don't often receive any adequate care.

Materials and methods. Taking into account the polyetiology of vertigo symptom to study past history, conditions of its onset and regress in details is necessary for making correct diagnosis.

Results. When gathering the clinical and anamnestic data it is determined that patients consider vertigo to be a variety of changes in the general state (the genesis can be hypoxic, infectious or postinfectious, paraneoplastic, autoimmune, toxic etc.)

Conclusion. The data concerning the importance of vertigo pathologies in the study and practice of physicians of different specialities are presented in the paper, as to determine the pathogenetic and timing data of the changes in the state of patients with vertigo is important for the grounded choice of diagnostic and therapeutic policy.

Key words: vertigo, interpretation, studying physicians.