

Серед них особливе місце займають дослідження характеристик когнітивних викликаних потенціалів (КВП), переважно латентності та амплітуди хвилі P300. Зміни цих параметрів мають високу чутливість на ранніх стадіях хвороби Альцгеймера та субкортикальної судинної деменції. Дослідження зазначених показників P300 при різних етіологічних типах МНКР поодинокі, що спонукає до їх детального вивчення.

Мета – дослідити зміни латентності та амплітуди хвилі P300 у пацієнтів з основними етіологічними типами МНКР – МНКР-ХА та ССМНКР – для визначення їх диференційно-діагностичного значення, а також можливих патогенетичних механізмів, які лежать в основі вказаних змін.

Пацієнти та методи дослідження. Було обстежено 32 пацієнти з МНКР-ХА згідно з критеріями DSM-5, 33 пацієнти з ССМНКР за критеріями G.B. Frisoni et al. (2002) і загальними критеріями судинних МНКР DSM-5, та 25 осіб без когнітивних розладів (БКР). Групи порівняння не відрізнялися за віком (обстежені належали до осіб похилого та старечого віку), статтю і рівнем освіти.

Клінічний протокол включав: 1) нейропсихологічне тестування (Mini Mental State Examination (MMSE), дослідження пам'яті (TIME-test), уваги за показником ефективності роботи (EP) у таблицях Шульте, тест малювання годинника, дослідження категоріальної швидкості); 2) психопатологічне дослідження за шкалою The Neuropsychiatric Inventory (NPI); 3) неврологічний огляд. Слухові КВП досліджували на електроенцефалографі «Нейроком», використовуючи просте дискримінаційне завдання. Амплітуду і латентність P300 оцінювали з відведення Cz. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програм Microsoft Office Excel 2007, "STATISTICA 7,0" for Windows (StatSoft.Inc., США).

Результати. Встановлено, що латентність P300 достовірно збільшується у пацієнтів з ССМНКР ($507,89 \pm 203,63$ мс). Ступінь її збільшення дозволяє з високою достовірністю диференціювати хворих з ССМНКР від осіб БКР ($326,88 \pm 103,64$ мс, $P=0,00005$) і пацієнтів з МНКР-ХА ($378,86 \pm 99,94$ мс, $P=0,0007$). Збільшення латентності P300 у хворих з МНКР-ХА було недостовірним, порівняно з особами БКР. Показники амплітуди P300 демонстрували достовірне зниження тільки у групі ССМНКР ($8,55 \pm 6,15$ мкВ) у порівнянні з пацієнтами з МНКР-ХА ($13,21 \pm 8,51$ мкВ, $P=0,039$), але не з контролем ($11,62 \pm 6,84$ мкВ).

У пацієнтів з ССМНКР латентність P300 мала високу достовірну негативну кореляцію з показником MMSE ($r=-0,58$, $p<0,05$) та достовірно високі або помірні кореляції з результатами тестів, що характеризують специфіку когнітивного дефіциту у даній категорії хворих, а саме з деякими дисмнестичними порушеннями (активне пригадування списку слів) ($r=-0,43$, $p<0,05$) і показниками виконавчих функцій: 1-а частина тесту малювання годинника ($r=-0,53$, $p<0,05$), категоріальна швидкість ($r=-0,42$, $p<0,05$), показник уваги EP ($r=0,38$, $p<0,05$). Амплітуда P300 в групі ССМНКР мала слабкі достовірні позитивні кореляції з MMSE ($r=0,32$, $p<0,05$) і показником категоріальної швидкості ($r=0,35$, $p<0,05$). Водночас ні амплітуда, ні латентність P300 в групі МНКР-ХА достовірно не корелювали з досліджуваними клінічними показниками.

Висновки. Збільшення латентності хвилі P300 тісно пов'язане з тяжкістю і клінічною специфікою ССМНКР, відображаючи переважний вплив мікрovasкулярного лобно-підкіркового ураження головного мозку на формування даного нейрофізіологічного показника. Ступінь збільшення латентності P300 можна використовувати як валідний нейрофізіологічний маркер у диференційній діагностиці основних етіологічних типів МНКР.

Я.Ю. Марункевич

ОСОБЛИВОСТІ НЕВРОЗОПОДІБНИХ РОЗЛАДІВ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ

Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова МОЗ України, м. Вінниця
slavunchik87@mail.ru

Вступ. Цереброваскулярна патологія – це міждисциплінарна проблема. За офіційними даними статистики Міністерства охорони здоров'я України зареєстровано більше 3 млн людей з різними цереброваскулярними захворюваннями. Вони посідають друге місце серед причин смертності в Україні, та третє – у світі (ВООЗ, 2014). Впродовж останніх 10 років поширеність цих захворювань в Україні суттєво зростає (Т.С. Міщенко, 2011), тому особливої актуальності набувають питання профілактики та лікування цих захворювань і зумовлених ними психічних розладів, а також покращення якості життя цих пацієнтів.

Мета дослідження. Дослідити структуру та клініко-синдромологічні особливості неврозоподібних розладів судинного генезу.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 30 медичних карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні ім. акад. О.І. Ющенка. Середній вік обстежених хворих склав $54,9 \pm 4,3$ років. Критерії включення в дослідження: жіноча стать, невротичний рівень симптоматики, наявність судинної патології. Дослідження проводили з використанням клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та статистичного методів.

Клініко-анамнестичний метод використовували при вивченні даних щодо перебігу захворювання, анамнестичних даних, оцінці даних медичної документації.

Клініко-психопатологічний метод використовували для оцінки стану хворих, визначення провідного психопатологічного синдрому.

Результати дослідження. У структурі неврозоподібних розладів судинного генезу були виділені наступні нозології, встановлені згідно з критеріями МКХ-10: органічний депресивний розлад – у 13 (43,3%), органічний емоційно-лабільний (астенічний) розлад – у 11 (36,7%), органічний тривожний розлад – у 4 (13,3%) та органічний дисоціативний розлад – у 2 (6,7%) пацієнтів.

Найпоширенішим виявився органічний депресивний розлад. Для дослідження патоморфозу органічних неврозоподібних розладів були вивчені їх клініко-синдромологічні особливості. При аналізі синдромологічної структури було виявлено, що адинамічний синдром

зустрічається у 6,7%, апатичний – у 16,7%, іпохондричний – у 23,3%, тривожний – у 30%, астенічний – у 33,3%, дисфоричний – у 40% хворих.

Висновки. У структурі неврозоподібних розладів судинного генезу найпоширенішими є депресивний та емоційно-лабільний (астенічний) розлади. У клініко-синдромологічній структурі переважають дисфоричний, астенічний, тривожний та іпохондричний синдроми. У зв'язку зі зростанням судинної захворюваності та поліморфізмом клінічних проявів неврозоподібних розладів судинного генезу необхідною є розробка удосконалених підходів до комплексного лікування цих розладів.

О.О. Стойка, Н.М. Когут

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЛІКАРІВ-САНОЛОГІВ МІСТА КИЄВА ЗІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Київський міський Центр здоров'я Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу
Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), м. Київ
nadya.kogout@gmail.com

Впродовж останніх двох років лікарі та середній медичний персонал Київського міського Центру здоров'я (далі – КМЦЗ) здійснювали щоденне консультування внутрішньо переміщених осіб на Проміжному пункті допомоги громадянам України, які виїхали із зони АТО, на залізничному вокзалі станції «Київ-Пасажирський», згідно з розробленим Департаментом охорони здоров'я алгоритмом дій при організації надання медичної допомоги та медикаментозного забезпечення для цієї категорії громадян. Консультації надані більш ніж 1500 внутрішньо переміщеним особам.

Діяльність консультантів здійснювалась спільно з представниками інших державних та громадських організацій, які брали участь у відповідній роботі під керівництвом Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Спілкування з медичними працівниками безпосередньо на залізничному вокзалі щодо можливостей отримання медичної допомоги безумовно було корисним, знімало емоційну напругу перших годин перебування людей в столиці. Тим більше, що пам'ятка, яку розповсюджували консультанти, свідчила, що вимушені переселенці навіть при відсутності документів мають право на отримання якісної, вчасної та безкоштовної медичної допомоги в усіх без винятку медичних закладах, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я міста Києва, а за необхідності – швидкої та невідкладної допомоги. Телеканалам ІСТV, ТРК «Київ», радіо «Вести» надано інтерв'ю з метою роз'яснення суті консультативної допомоги.

Інформаційними приводами роботи з населенням лікарів-санологів міста Києва щорічно стають Всесвітній день психічного здоров'я, Всесвітній день запобігання самогубствам, Всесвітня кампанія запобігання насильству, Всеукраїнський тиждень права. Засобом масової інформації надаються прес-релізи до традиційних Днів відкритих дверей у Київській міській клінічній психо-

неврологічній лікарні № 1, яка є однією з найстаріших лікарень країни і надає спеціалізовану медичну допомогу кожному, хто звертається при виникненні порушень психічного здоров'я, а також фестивалю альтернативного мистецтва «Павлов-фест».

Певна стигматизація щодо отримання пацієнтом психіатричної допомоги існує досі. Тому актуальною є популяризація для населення спеціалізованих послуг, можливостей отримання допомоги, лікування і реабілітації при виснаженні нервової системи внаслідок психотравм, при подружній дисгармонії, тривожних, панічних, фобічних станах, безсонні, вегетосудинній дистонії, головному болю тощо.

Кияни добре знають телефони цілодобового безперервного телефону довіри 456-17-25, 456-17-02, який організовано на базі Київського міського психоневрологічного диспансеру № 5. На цій гарячій лінії працюють досвідчені спеціалісти – психіатри і психотерапевти, які в змозі встановити контакт з абонентом, вислухати і надати необхідну допомогу, а при необхідності – направити до амбулаторно-поліклінічної установи, де психотерапевтичний вплив буде закріплений навичками самоконтролю та самокорекції.

Багато форм насильства проти жінок, дітей, літніх людей можуть призводити до психологічних і соціальних проблем, а наслідки проявляються через багато років. Зазвичай жертви потрапляють у лікарні та соціальні притулки, потребують серйозного лікування і психологічної реабілітації. Тому в інформаційних листах для медичних працівників, повідомленнях для преси висвітлюється робота Київського міського центру роботи з жінками Київської міської державної адміністрації, Київського міського центру соціально-психологічної допомоги, Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда – Україна», Київського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.