

2. Рішучі заходи щодо обмеження паління, зокрема і пасивного, у громадських місцях дозволяють знизити захворюваність, показники інвалідизації та смертності від хвороб, пов'язаних з палінням та колосальні економічні втрати.

У перспективі сприяти цьому можуть практично орієнтовані тренінги для лікарів різних спеціальностей, в яких би покровоко та диференційовано відпрацьовувалася тактика лікаря щодо сприяння припиненню паління пацієнтом.

Список літератури.

Мостовой Ю.М. Пасивне куріння тютюну як соціальна та загальномедична проблема /Ю.М.Мостовой, Н.С.Слепченко //Здоров'я України. - 2009. - №16/1. - С. 35.

Мостовой Ю.М. Тютюн чи здоров'я / Ю.М.Мостовой, Н.С.Слепченко // Здоров'я України. - 2009. - №24/229. - С. 35.

Мостовой Ю.М. Тютюнопаління та захворювання респіраторної системи / Ю.М.Мостовой, Н.С.Слепченко // Здоров'я України - 2010. - №3/232. - С. 32-33.

Мостовой Ю.М. Тютюнопаління: культуральні та медико - соціальні аспекти /Мостовой Ю.М., Слепченко Н.С., Сідоров А.А. - Вінниця: ДП "ДКФ", 2012. - 176 с.

Слепченко Н.С. Тютюн: складові захворювання людини /Н.С.,Слепченко А.А.Сідоров //Здоров'я України. - 2011. - №13-14/(266-267). - С. 38-39.

Tobacco, hypertension and vascular disease: risk factors for renalfunctional decline in an older population /A.J.Bleyer, L.R.Shemanski, G.L.Burke [et al.] // Kidney Int. - 2000. - Vol.57(5) - P. 2072-2079.

Effects of cigarette smoking or nicotine replacement on cardiovascular risk factors and parameters of haemorrheology /K.O.Haustein, J.Krause, H.Haustein [et al.] //Journal of Internal Medicine. - 2002. - Vol.252(2) - P. 130-139.

Second-hand smoke at work: the exposure, perceptions and attitudes of bar and restaurant workers to environmental tobacco smoke /S.Jones, C.Love, G.Thomson [et al.] //Australian and New Zealand Journal of Public Health. - 2001. - Vol.25(1). - P. 90-93.

Schairer E. Lung cancer and tobacco consumption /E.Schairer, E.Schoniger //International Journal of Epidemiology. - 2001. - Vol.30(1). - P. 24-27.

Slepchenko N.S. Nicotine dependence and prevalence of the COPD sym-ptoms among smokers /N.S.Slepchenko, H.V.Demchuk, O.Volovik //European Respiratory Journal. - 2007. - Suppl. 168.

Weiner P. Smoking and first acute myocardial infarction: age, mortality and smoking cessation rate /P.Weiner, J.Waizman, M.Weiner //Israel Medical Association Journal. - 2000. - Vol.2(6) - P. 446-449.

Слепченко Н.С.

КУРЕНИЕ И КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ

Резюме. В статье рассмотрены и систематизированы данные мировой научной литературы о связи курения и распространенных заболеваний сердечно - сосудистой и бронхолегочной системы. Особое внимание сконцентрировано на молекулярных и клеточных механизмах, опосредующих отрицательное влияние курения на указанные системы органов.

Ключевые слова: курение, сердечно-сосудистые заболевания, бронхолегочные заболевания, ИБС, инфаркт миокарда, ХОЗЛ, рак легких.

Slepchenko N.S.

SMOKING AND CARDIOPULMONARY PATHOLOGY: INFLUENCE ON OCCURRENCE, COURSE AND PROGNOSIS

Summary. In this article the review and systematization of the data concerning connection between the smoking and prevalent cardiovascular and bronchopulmonary from world scientific literature were performed. Special attention was dedicated to molecular and cellular mechanisms of realization of negative influence of smoking on these systems of organs.

Key words: smoking, cardiovascular diseases, bronchopulmonary diseases, CAD, myocardial infarction, COPD, lung cancer.

Стаття надійшла до редакції 10.12.2012р.

© Теклюк С.В.

УДК: 616.895.8

Теклюк С.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра психіатрії та наркології (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

СУЧАСНИЙ СТАН ПСИХО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Резюме. В статті наводяться дані щодо стану психо-соціальної реабілітації пацієнтів із хронічними психічними розладами, зокрема, шизофренією та співвідносяться із сучасними науковими поглядами на вирішення наявних проблем.

Ключові слова: психо-соціальна реабілітація, хронічні психічні захворювання, шизофренія, перший психотичний епізод.

Високий рівень психічного здоров'я населення є важливим фактором соціальної єдності, продуктивної трудової діяльності, суспільного спокою і стабільності [Абрамов, 2006; Пишель і др., 2007; Михайлов і др., 2008].

Нажаль, показники психічного здоров'я населення

України свідчать про негативні тенденції в цій галузі. Протягом останніх десятиліть в структурі психічної патології визначається збільшення поширеності в 1,2-1,5 рази непсихотичних психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумо-

вої відсталості. Збільшується контингент хворих, які мають групу інвалідності внаслідок психічного захворювання [Абрамов, 2006; Пишель и др., 2007]. За даними провідних українських вчених, посилення впливу стресових факторів призводить до росту числа не лише психопатології межового спектру, але зумовлює і більш ранній та злоякісний дебют ендогенних захворювань [Пишель и др., 2006; Михайлов и др., 2008; Марута, 2010].

Серед причин недостатньої ефективності надання психіатричної допомоги в проєкті концепції Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я України на 2011-2015 роки, зокрема виділено: застарілість структури і функційної організації психіатричної служби, яка вимагає змін відповідно європейським і світовим тенденціям; недостатня участь медичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників у наданні психіатричної допомоги; низька доступність осіб із проблемами психічного здоров'я до високоякісної первинної медико-санітарної допомоги [Марута, 2011].

Метою огляду наукової літератури є аналіз сучасного стану психо-соціальної реабілітації пацієнтів із хронічними психічними захворюваннями, зокрема шизофренії. Відомо, що в проблемі охорони психічного здоров'я ефективність медичної складової становить всього 10%, а решта залежить від зусиль суспільства, направлених на зміцнення психічного здоров'я населення, соціальну реабілітацію та інтеграцію пацієнтів із психічними розладами в суспільство. Але традиційна психіатрична практика з використанням клініко-діагностичних підходів і фармакотерапії, орієнтованих на патологічний процес, не враховує індивідуальних, соціальних і особистісних особливостей пацієнтів і робить неможливим надання повноцінної і якісної медико-реабілітаційної допомоги [Абрамов, 2006].

Психосоціальна реабілітація - це процес, що допомагає хворим із психічними розладами досягти свого оптимального рівня функціонування в суспільстві [Кабанов, 2001]. Тобто, концепція психосоціальної реабілітації орієнтує на переоцінку поширених уявлень про людей із психічними розладами як про "хронічно недієздатних", безпорадних, залежних, таких, що потребують постійного контролю і опіки, і передбачає задоволення потреб пацієнтів у наданні їм певних повноважень у вирішенні власних проблем [Carling, 2001].

Такий погляд базується на уявленнях, що навіть хворі з обмеженими можливостями до інтеграції в суспільство можуть бути інтегровані в нормальні умови життя (в сім'ю, на робоче місце, в соціум), але їм необхідна довгострокова підтримка і обов'язкове переборення проблеми у стосунках між людьми із "ярликом" психіатричного діагнозу і без такого ярлика [Гуменюк, 2008].

Відповідно до сучасних підходів щодо проблеми лікування хронічних психічних захворювань саме реабілітація повинна стати тією ланкою в загальній структурі психіатричної допомоги, яка необхідна для комплексного впливу. На відміну від вузько направленої

допомоги (тільки медикаментозної чи тільки соціальної), комплексний підхід має ряд переваг, так як впливає одразу на всі боки життєдіяльності пацієнтів та їх найближчого оточення. Це дозволяє задіяти збережені грані особистості хворих, створити на цій основі достатньо високий рівень мотивації до позитивних змін, сформувати свідоме відношення до лікування і відповідальність за свою поведінку [Абрамов, 2005].

Психосоціальна реабілітація є одним із етапів медико-соціальної реабілітації хворих із психічними розладами, задачею якого є створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь та навиків, відновленню особистості, нормалізації сімейних стосунків та інтеграції пацієнтів у соціум що реалізується завдяки системній діяльності психотерапевтів та практичних психологів. Етап психосоціальної реабілітації в свою чергу складається із двох етапів: 1) етапу психологічної реабілітації (госпітальний етап реабілітації) та 2) етапу соціальної реабілітації (екстрагоспітальний). Перший із них - психологічної реабілітації повинен бути обов'язковим для всіх пацієнтів, як у постманіфестному періоді, так і після купірування наступних загострень психічного розладу [Абрамов, 2006]. Обґрунтуванням для призначення реабілітаційних процедур є різні форми функційної неспроможності (дисфункції) особистості, необхідність формування позитивних мотивацій, підвищення рівня соціального функціонування хворого і створення оптимальних передумов для його реінтеграції в суспільство. Цей етап повинен здійснюватися у спеціалізованих відділеннях (центрах) медико-соціальної реабілітації із використанням бригадного принципу обслуговування пацієнта. Крім медикаментозної терапії на цьому етапі широко використовуються індивідуальні та групові форми особистісно-орієнтованої психотерапії, психоосвітні програми, сімейна терапія, тренінги соціальних навичок та інші форми психосоціальних впливів, що здійснюються в умовах адекватно організованого реабілітаційного середовища.

Важливими задачами етапу психосоціальної реабілітації є попередження ранньої інвалідизації хворого, розпаду сім'ї, розриву соціальних зв'язків, збереження звичного рівня соціального функціонування [Абрамов, 2006; Марута, 2007].

Особлива важливість етапу психосоціальної реабілітації психічно хворих полягає в тому, що, відповідно до відомої реабілітаційної моделі "субстрату підтримки" головною опорою в житті кожної людини повинна бути вона сама (на що й направлені основні зусилля зазначеного етапу), лише потім ідуть родичі, друзі, потім різні місцеві служби і офіційна система охорони здоров'я.

В якості проміжних, або конкретних цілей психосоціальної реабілітації можуть розглядатися: досягнення незалежного функціонування пацієнта в суспільстві, подолання нейрокогнітивного дефіциту, попередження повторних загострень і регоспіталізацій, розвиток

ефективних стратегій опанування хвороби, задоволеності пацієнта своїм життям та ін.

Практично психосоціальна реабілітація повинна початися із першого контакту хворого із психіатричною службою (одразу ж після купірування продуктивної психотичної симптоматики) і продовжуватися до тих пір, поки не буде відновлений його соціальний і професійний статус. Такий підхід є економічно більш вигідний порівняно із виключно медикаментозною моделлю надання психіатричної допомоги [Былим, 2007].

Особлива увага останнім часом приділяється проблемі психо-соціальної реабілітації хворих із першим епізодом шизофренії [Carling, 2001; Гузенко, 2007; Марута, 2007]. Багатьма дослідженнями доведено прогностичне значення перших п'яти років захворювання, так як саме в цей період відбувається найбільш значущі біологічні, психологічні та соціальні зміни, а патологічні процеси максимально динамічні. Доведено, що раннє виявлення і своєчасне медикаментозне та психосоціальне втручання сприяє більш сприятливому перебігу захворювання після першого психотичного епізоду, мінімізації негативних соціальних наслідків для пацієнта та його оточення. Особливе значення має оптимізація психо-соціальної допомоги з огляду на той факт, що більше 75% пацієнтів із першим епізодом шизофренії отримують медичну допомогу в умовах закритих психіатричних відділень, що не сприяє збереженню рівня соціального функціонування і попередженню інвалідизації таких пацієнтів [Пишель и др., 2006; Гузенко, 2007].

З точки зору ефективності різних етапів і методів психосоціальної реабілітації пацієнтів надзвичайно важливим є перший психотичний епізод захворювання, зокрема шизофренії, у зв'язку із значним ризиком розвитку в них виражених розладів соціальної адаптації при збережених адаптаційних можливостях [Абрамов, 2008]. Як правило медична допомога в цих випадках обмежується купіруванням психотичної симптоматики медикаментозними засобами. Методи реабілітації при цьому практично не використовуються. В той же час, перший психотичний епізод шизофренії є важким біологічним і соціальним стресом для хворого і його родичів [Абрамов и др., 2002]. Основні ризики для особистості хворого та його соціального функціонування полягають в: 1) обмеженні соціальних зв'язків; 2) втраті здатності до незалежного проживання; 3) стигматизуючому впливові психіатричного діагнозу; 4) порушенні міжособистісного спілкування; 5) формуванні нейрокогнітивного дефіциту; 6) емоційній напрузі в сім'ї з підвищеним ризиком її розпаду; 7) витісненні пацієнта в нижчі соціальні шари суспільства; 8) зниженні якості життя.

Разом з тим адекватно підібрані та індивідуально дозовані реабілітаційні заходи на ініціальних стадіях шизофренії є індикатором успішності отриманої допомоги, і в значній мірі визначають рівень подальшої життєдіяльності та соціальної адаптації хворого [Абрамов, 2008].

На даний час існує можливість широкого вибору

форм і методів реабілітації хворих, однак обґрунтованість їх призначення і реальна ефективність нерідко не приймаються до уваги. Однією з причин цього є відсутність загальноприйнятих критеріїв і об'єктивних методів оцінки [Абрамов, 2008].

Найбільша увага останнім часом приділяється вивченню ризику формування після маніфестних нападів шизофренії і захворювань шизофренічного спектру нейрокогнітивного дефіциту. Накопичена значна кількість нових даних, важливих для оцінки нейрофункційних процесів в головному мозку в хворих шизофренією та розладами шизофренічного спектру [Баккер, Хаан, 2001].

Рядом авторів підкреслюється важливість врахування клінічних, особистісних та соціальних особливостей у хворих на шизофренію при призначенні певних лікувальних та реабілітаційних заходів [Логвинович и др., 1992; Дмитриев и др., 2008]

Разом з тим, проблема діагностики та диференційної діагностики шизофренії на ранніх етапах її формування (особливо прояв першого епізоду захворювання) залишається актуальною до сьогодні [Марута, 2007].

Для вирішення зазначених вище проблем у наданні високоякісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними психічними розладами, зокрема, шизофренією, підкреслюється принципове значення в підготовці психіатрів освоєння психотерапії і особливо психодинамічного її напрямку. Так як критерії діагностики психічних розладів формальні, а діагноз часто не відображає "смісл" того чи іншого синдрому, для надання адекватної допомоги необхідна реконструкція психічного онтогенезу із застосуванням психоаналітичних, глибинно-психологічних підходів, даних міфології, що дозволяє зрозуміти причини і механізми психічних розладів, верифіковано проводити диференційну діагностику [Клинков, 2005]. До того ж, відтворення оптимального, або ж хоч би задовільного, рівня якості життя у хворих із розладами психічної сфери без застосування психотерапії неможливо [Михайлов и др., 2005].

У відповідності до визначення ради з психіатрії при Союзі європейських медичних спеціалістів, психодинамічна психотерапія забезпечує клініциста абсолютно необхідним для ефективної клінічної практики психологічним розумінням психічних розладів та оснащує його психологічними методами лікування цих розладів [Бобров, 2004].

Разом з тим, ригідність професійних доктрин і організаційних форм надання медичної допомоги є могутнім чинником, що обмежує розвиток психотерапевтичної ланки і знижує ефективність корекційних заходів [Михайлов и др., 2008].

Традиційні психотерапевтичні підходи, директивно вимагаючи активізації особистості, перебудови життєвих орієнтирів і категорій самооцінки, навіть у випадку пограничних психічних розладів викликають часом психологічну відсіч і особистісне неприйняття з боку хворих, а також негативне ставлення до представників

офіційної медицини. Організаційно-структурна своєрідність системи медичної допомоги і соціального захисту населення в Україні протягом багатьох років спричинила формування певних аграваційно-рентних установок [Михайлов и др., 2008].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Отже, приймаючи до уваги зазначені факти, можемо стверджувати, що психо-соціальна реабілітація

хворих із хронічними психічними розладами на початкових етапах захворювання є однією з центральних проблем сучасної психіатрії.

2. Особливо актуальною на сьогодні є задача медико-соціальної реабілітації хворих шизофренією на початкових етапах розвитку захворювання.

Перспективним для подальших наукових розробок є вивчення і систематизація теоретичних поглядів на досліджувану проблему та розробка сучасних практичних підходів до її вирішення.

Список літератури

- Абрамов В.А. Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных /В.А.Абрамов, И.В.Жигулина, И.И.Кислицкая //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - Т.12, №1. - С. 3-9.
- Абрамов В.А. Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма / В.А.Абрамов, Г.Г.Путятин, А.В.Абрамов //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - №1. - С. 101-116.
- Абрамов В.А. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов /Абрамов В.А., Жигулина И.В., Подкопытов В.С. - ООО "Лебедь". - Донецк, 2002. - 279 с.
- Баккер Й.М. Нейробиологические гипотезы патогенеза шизофрении от де-генерации до прогрессирующего нарушения развития мозга /Й.М.Баккер, Л.Д.Хаан // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - Т.11, №4. - С. 94-100.
- Бобров А.Е. О некоторых тенденциях в профессиональной подготовке психиатров в Европе и США (по материалам конгресса Ассоциации европейских психиатров, АЕВ, 14-18 апреля 2004 г.) /А.Е.Бобров //Социальная и клиническая психиатрия. - М., 2004. - Т.14, №5. - С. 107-109.
- Былим И.А. Клинико-экономическая и социальная эффективность психосоциальной реабилитации хронических больных /И.А.Былим //Российский психиатрический журнал. - 2007. - №5. - С. 25-30.
- Гузенко Е.В. К вопросу оптимизации психиатрической помощи пациентам с первым психотическим эпизодом / Е.В. Гузенко //Арх. психіатрії. - Київ, 2007. - Т.13, №1/2. - С. 34-37.
- Гуменюк Л.Н. Ограниченная способность к интеграции в сообщество у психически больных: пути возникновения и преодоления /Л.Н.Гуменюк //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - №2. - С. 5-9.
- Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (К вопросу об охране психического здоровья) /М.М.Кабанов // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - Т.11, Вып. 1. - С. 22-27.
- Клинков В.Н. Особенности диагностики психических расстройств у подростков: психодинамический подход / В.Н. Клинков //Таврический журнал психиатрии: Междисциплинарное периодическое издание. - 2005. - Т.9, №1. - С. 12-15.
- Логвинович Г.В. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях /Г.В.Логвинович, А.В.Семке, С.Г.Бессараб; под. ред. В.А.Семке. - Томск, 1992. - 169 с.
- Марута Н.А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) /Н.А.Марута //Укр. вісн. психоневр. - 2007. - Т. 5, №1. - С. 21-24.
- Марута Н.О. Організації роботи полі професійної бригади при наданні психіатричної допомоги в Україні / Н.О.Марута //Укр. вісн. психоневр. - 2011. - Т.19, №1. - С. 34-36.
- Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні /Н.О.Марута //Нейро News. Психоневрологія і нейропсихіатрія. - 2010. - №5. - С. 83-90.
- Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. Работников / [Абрамов В.А., Жигулина И.В., Ряполова Т.Л. - Донецк: Каштан, 2006. - 268 с.
- Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б.В.Михайлов, В.В.Чугунов, И.Н.-Сарвир //Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - Т.12, №1. - С. 10-14.
- Михайлов Б.В. Роль і місце психотерапії в соціально-орієнтованій психіатрії / Б.В.Михайлов, С.І.Табачников, І.М.Сарвир //Архів психіатрії. - 2008. - №3. - С. 65-68.
- Пишель В.Я. Клинико-социальные и организационные аспекты помощи больным с первым психотическим эпизодом /В.Я.Пишель, М.Ю.Польвяная, К.В.Гузенко //Таврич. журн. психиатрии. - Симферополь, 2007. - Т.11, №3. - С. 81-85.
- Пишель В.Я. Терапия больных, перенесших первый психотический эпизод: реальная клиническая практика / В.Я.Пишель, М.Ю.Польвяная, Е.В.-Гузенко //Архів психіатрії. - Київ, 2006. - Т.12, №1/4. - С. 114-117.
- Роль клинико-социальных и личностных особенностей у больных шизофренией в переходный период со стационарного на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра /А.С.Дмитриев, И.Н.Винникова, Н.В.Лазько [и др.] //Российский психиатрический журнал. - 2008. - №3. - С. 10-16.
- Carling P.J. Возвращение в сообщество. Построение поддержки для людей с психиатрической инвалидностью / Carling P.J. - К., Сфера, 2001. - 418 с.

Теклюк С.В.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПСИХО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. В статье приводятся данные о состоянии психо-социальной реабилитации пациентов с хроническими психическими расстройствами, в частности, шизофренией, и соотносятся с современными научными взглядами на решение имеющихся проблем.

Ключевые слова: психо-социальная реабилитация, хронические психические заболевания, шизофрения, первый психотический эпизод.

Теклюк S. V.

CURRENT STATE OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC MENTAL ILLNESS

Summary. *The article presents data on the state of psycho-social rehabilitation of patients with chronic mental disorders, including schizophrenia and correlates with modern scientific views on solving these problems.*

Key words: *psycho-social rehabilitation, chronic mental disorders, schizophrenia, first psychotic episode.*

Стаття надійшла до редакції 28.11.2012р.

© Тихолаз В.О.

УДК: 612.82:159.9

Тихолаз В.О.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра нормальної анатомії вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

СТАН ВИВЧЕННЯ МОРФО-, ГІСТОГЕНЕЗУ ТА ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР СТОВБУРА МОЗКУ В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Резюме. *В результаті проведеного науково-теоретичного аналізу джерел літератури висвітлений стан досліджень, які стосуються морфогенезу, гістогенезу та топографії структур стовбура мозку в пренатальному періоді онтогенезу людини, а також окреслені шляхи подальших досліджень.*

Ключові слова: *стовбур мозку, пренатальний період.*

Вивчення розвитку, становлення анатомічних взаємовідношень органів у різні вікові періоди є одним з актуальних завдань ембріологів, анатомів, тератологів та хірургів. Необхідність фундаментальних досліджень раннього періоду онтогенезу людини диктується тим, що чимало захворювань дітей та дорослих етіологічно пов'язані з внутрішньоутробним періодом розвитку. Встановлення закономірностей органогенезу набуває суттєвого значення, чим обумовлено вдосконалення діагностичних та лікувальних методів внаслідок розвитку сучасних технологій [Власова, 2006, Школьніков, 2012].

Поширеність вроджених аномалій серед дітей віком до 17 років в Україні має переконливу тенденцію до підвищення: згідно зі статистичними даними МОЗ України у 2000р. - 19,49%, а в 2011р. - 26,7%, при цьому в офіційні статистичні звіти включено цифри, які відображають загальну групу вроджених аномалій, а значна частка диснейроонтогенетичних порушень залишається поза увагою.

Вади розвитку центральної нервової системи є основною причиною перинатальної смертності і складають 60-70% від всієї неврологічної патології дитячого віку. Основні структурно-функціональні характеристики дефінітивного головного мозку формуються в період ембріогенезу і саме в цей період можуть закладатись основи різноманітних патологічних станів і нервово-психічних захворювань, які виявляються після народження дитини [Duckett, 1966; Naev, 1975; Birkholz, 1986; O'Rahilly, 1993; Ikonomidou, 2001; Хожай, 2008]. Тому, дослідження механізмів внутрішньоутробного розвитку центральної нервової системи є актуальним завданням сучасної біології і медицини.

В останні роки дослідження щодо вивчення таких аномалій мозку, як ліссенцефалія, нейрональна гетеротопія, фокальна кіркова дисплазія та полімікрогірія, а також дизгенезія мозолистого тіла і мозочкові аномалії (мальформація Денді-Уокера та синдром Арноль-

да-Кіарі) залучає все більш уваги широкого кола спеціалістів. Рання діагностика, а потім і прогнозування вроджених аномалій розвитку головного мозку у дітей є актуальною проблемою неврології, нейрофізіології, генетики, перинатології [Стеценко, 2007].

На початку ХХ століття була виконана трансплантація тканини ембріонів в мозок дорослих ссавців: молада нервова тканина прижилась і розвивалась тривалий час (до 7 місяців). В 70-ті роки ХХ століття було проведено тисячі експериментів на моделі паркінсонізму, які показали, що трансплантація дофамінергічних структур (хромозомних клітин мозкового шару або ембріональних клітин чорної речовини) призводить до зменшення симптомів паркінсонізму і нормалізації рухової функції у експериментальних тварин. В клінічному діапазоні вказаний метод можна застосувати для оперативного лікування таких патологічних станів, як хвороба Паркінсона, дитячий церебральний параліч, хорею Хантінгтона, мозкову дегенерацію, наслідки черепно-мозкової травми, апалічний синдром, епілепсію, мікроцефалію, розсіяний склероз, торсійний спазм, олігофренію, синдром Дауна, шизофренію, хворобу Альцгеймера, сирингомієлію, травматичну хворобу спинного мозку, больові синдроми.

У ХХІ столітті активно розвивається принципово новий напрямок хірургії - фетальна хірургія. Оперативні втручання у внутрішньоутробному періоді виявились ефективними для лікування алоїмунної гемолітичної анемії, непрохідності нижніх відділів сечовідних шляхів, двохсторонньому плевральному випоті. Пренатальні оперативні втручання застосовували і для лікування обструктивної гідроцефалії, але аналізуючи результати лікування очевидним виявився один з потенційних мінусів внутрішньоутробної хірургії головного мозку: зниження смертності відбувається за рахунок збільшення частоти народження дітей з тяжкими формами порушення інтелектуального розвитку [Лапоногов, 2000]. Тому, знання розмірів, глибини за-