

ОСОБЛИВОСТІ СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНИХ ЕНЦЕФАЛОПАТІЯХ

FEATURES OF SPINE-MIXED LIQUID AT ALCOHOL ENCEPHALOPATHIES

Какуліді У. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Борисенко В. В.

Kakulidi U. O.

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Спинномозкова рідина є однією з важливих біологічних рідин організму, що має безпосереднє відношення до стану головного мозку при різних патологічних станах. В основному вивчення складу спинномозкової рідини при психічних захворюваннях, в тому числі при алкогольних енцефалопатіях, стосувалося її біохімічного складу. Згідно з поширеною думкою, основні показники рутинної лікворограми при алкогольних енцефалопатіях не виходять за межі нормальних показників і їм надають значення лише для виявлення супутньої патології (запальних захворювань, внутрішньочерепних крововиливів, травм головного мозку та ін.). В той же час алкогольні енцефалопатії протікають на тлі глибоких структурно-функціональних і біохімічних змін в головному мозку, які повинні якимсь чином проявлятися на показниках лікворограми.

Мета роботи: провести кількісний аналіз показників спинномозкової рідини у хворих алкогольними енцефалопатіями для виявлення статистично достовірних відмінностей з показниками лікворограми у здорових осіб.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети нами проведений аналіз 32 лікворограм пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева з діагнозами алкогольних енцефалопатій за період 2017-2018 рр. Для порівняння, досліджені показники спинномозкової рідини 15 хворих, які анамнестично не зловживали алкоголем, і яким це дослідження призначалося з діагностичною метою, були отримані результати, що не виходять за межі норми.

Результати. Отримані дані свідчать, що у пацієнтів вивчених груп, рівень загального білка в спинномозковій рідині практично не відрізнявся і не виходив за межі норми. Виявлена статистично достовірна відмінність в рівні глюкози в спинномозковій рідині між досліджуваними групами пацієнтів, при чому у хворих алкогольними енцефалопатіями рівень глюкози нижчий, ніж у осіб, що не зловживали алкоголем ($p < 0,01$). Рівень цитозу в досліджених групах спостережень також достовірно відрізнявся. Він був помітно вище у непитущих і нижче - у хворих алкогольними енцефалопатіями ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, отримані результати не є діагностично та прогностично значущими і не виходять за межі допустимих, але свідчать про підвищене споживання глюкози мозком і недостатність механізмів її активного транспорту через гематоенцефалічний бар'єр при алкогольних енцефалопатіях. В спинномозковій рідині при нормальних показниках в клітинному складі основу складають лімфоцити, моноцити, знижений цитоз при досліджуваній патології може підтверджувати думку про вагомому роль процесів супресії імунних механізмів мозку в розвитку клінічних проявів. Виявлені лабораторні особливості алкогольних енцефалопатій слід враховувати при трактуванні її клінічних проявів і підборі адекватної медикаментозної терапії як власне психотичного стану, так і попередніх етапів алкогольної залежності.

ОЦІНКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ В АКЦЕНТУЙОВАНИХ ОСІБ, ЩО ПЕРЕНЕСЕЛИ ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

ASSESSMENT OF ANXIETY LEVEL IN PATIENTS WITH ACCENTUATED PERSONALITY TRAITS AND ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Качур Р. В., Аджала О. М.

Науковий керівник: к. мед. н. Бойко Д. І.

Kachur R. V., Adjala O. M.

Science advisor: Boiko D. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Щороку в Україні реєструють близько 50 тис. випадків гострого інфаркту міокарда, серед яких близько 30% становлять особи працездатного віку. За даними сучасних досліджень інфаркт міокарда може супроводжуватися проявами тривоги та депресії, що свідчить про необхідність застосування психореабілітаційних заходів у комплексі із лікуванням основного захворювання. Актуальним є вивчення впливу акцентуацій особистості на характер та вираженість тривожності, оскільки дозволить розробити персоналізований підхід до лікування та реабілітації даних пацієнтів.

Мета роботи: оцінити рівень тривожності у осіб, що перенесли гострий інфаркт міокарда з урахуванням акцентуацій особистості.

Матеріали та методи. В дослідження були включені 38 пацієнтів спеціалізованого кардіологічного відділення Полтавського обласного кардіологічного диспансеру з гострим інфарктом міокарда. Хворі були репрезентативні за статтю та віком. Характеристика рівня тривожності проводилась за допомогою шкали Спілбергера-Ханіна

(1976), ступінь вираженості депресивних проявів - за шкалою Бека (1961), акцентуації особистості – за опитувальником Леонгарда-Шмішека (1970). За допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена (1904) визначався ступінь лінійної залежності між двома змінними.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем афективно-когнітивних та соматичних проявів депресії із тривожним ($r=0,708$, $p\leq 0,01$; $r=0,644$, $p\leq 0,01$) та екзальтованим ($r=0,693$, $p\leq 0,01$; $r=0,486$, $p\leq 0,01$) типами акцентуацій особистості. Виявлено залежність між загальним рівнем депресивних проявів та емотивним ($r=0,481$, $p\leq 0,01$) і неврівноваженим ($r=0,379$, $p\leq 0,05$) типами акцентуацій. Аналіз рівня тривожності у вищевказаних хворих показав, що характер тривоги у тривожних та екзальтованих особистостей мав реактивно-ситуаційний характер ($r=0,608$, $p\leq 0,01$ та $r=0,506$, $p\leq 0,01$ відповідно), а у емотивних та неврівноважених – особистісний ($r=0,333$, $p\leq 0,05$ та $r=0,501$, $p\leq 0,01$ відповідно). Отримані дані свідчать про те, що поява депресивної та тривожної симптоматики у осіб з тривожною та екзальтованою акцентуаціями зумовлена перенесенням інфарктом міокарда, тоді як у пацієнтів з емотивним та неврівноваженим типами дана симптоматика мала особистісний характер.

Висновки. Дане дослідження демонструє, що тип акцентуації особистості хворих на гострий інфаркт міокарда має вплив на характер тривожних та депресивних проявів, що свідчить про необхідність персоналізованого підходу при використанні психореабілітаційних заходів у комплексному лікуванні даної категорії пацієнтів.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК) ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ З ПОМІРНИМ ПРАВОБІЧНИМ СПАСТИЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ ТА ПОМІРНИМ МОЗОЧКОВО-АТАКТИЧНИМ СИНДРОМОМ

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDER WITH HEMORRHAGIC TYPE WITH MODERATE RIGHT-SIDED SPASTIC HEMIPARESIS AND MODERATE CEREBELLAR-ATACTIC SYNDROME

Левєря В. В.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Leveria V. V.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: ГПМК є не тільки медичною, але й соціальною проблемою через свою поширеність. Порівняно з 2008 р. кількість мозкових інсультів в Україні зросла на 1611 випадків, тобто на 4,7 на 100 тис. населення. Смертність через інсульт протягом року становить 50 %, при цьому 80 % живих залишаються глибокими інвалідами.

Мета даної роботи: Оцінити ефективність проведення реабілітаційних заходів при гострому порушенні мозкового кровообігу (ГПМК) за геморагічним типом з помірним правобічним спастичним геміпарезом та помірним мозочково-атактичним синдромом і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали і методи: Аналізуючи проведені реабілітаційні заходи хворої з ГПМК, яка знаходилась на відновному лікуванні 14 днів було застосовано: ЛФК, механотерапію, масаж, су-Джок терапія, ПІР (постізометричну релаксацію м'язів), ерготерапію, пресотерапію, тейпування, фізіотерапевтичні процедури: біотрон, електронейростимуляцію, опитувальник.

Результати: Першочергово було оцінено ступінь порушень функцій кінцівок та організму в цілому. На момент госпіталізації відмічалось: підвищений тонус в правих кінцівках за спастичним типом, сила в м'язах правої руки знижена до 3-3,5 балів в дистальних та проксимальних відділах, а в м'язах правої ноги знижена до 2,5 балів, також відмічалися спонтанні клонуси правої стопи. Порушення ходи. На момент виписки: тонус дещо знизився в кінцівках, сила м'язів збільшилась в руці до 4 балів, в нозі до 3 балів, значно рідшими стали спонтанні клонуси правої стопи. За даними опитувальника визначена позитивна динаміка загального стану пацієнтки.

Висновок: Проведений комплекс фізичної реабілітації показав свою ефективність. Відмічається поліпшення загального стану хворої та покращення показників функціонування кінцівок, покращення ходи та якості життя в цілому. Напрямок актуальний потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з введенням нових методик фізичної реабілітації для проведення більш інтенсивної реабілітації та покращення стану хворого.