

У хворих більш легким перебігом процесу показники електроенцефалограми залишались нормальними.

Таким чином, у хворих на токсичну алкогольну енцефалопатію при наявності приступів судом на електроенцефалограмі відсутні ознаки судомної активності головного мозку.

## **КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМУ СПОСТЕРЕЖЕННІ З ДІАГНОЗОМ "ВЕГЕТО-СУДИННА ДИСТОНІЯ"**

Л.Р.Бітттерліх

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Проаналізовано результати амбулаторного обстеження 178 дітей шкільного віку, що до обертання до нас спостерігалися з приводу "вегето-судинної дистонії", а при дослідженні неврологічного статусу ознак органічної поразки нервової системи не відзначалося. Приводом для обертання на приватний прийом були скарги на головну біль, запаморочення, неприємності, різноманітні неприємні відчуття в різних ділянках тіла. При зборі скарг і анамнезу також проводилося клінічне дослідження вегетативної нервової системи: визначалися наявність "судинного наміста" на верхній частині тіла; колір кистей і стопи; генералізоване локальне підвищення пітливості; проба білої плями і червоний дермографізм. При цьому тільки в 43 дітей (24 %) були виявлені об'єктивні зміни з боку вегетативної нервової системи. Інструментально - діагностичний комплекс при обстеженні усіх дітей включав методики одномірної нейросонографії з використанням ультрасонографа нового покоління "Нейро-Сканнер А-3" (ехоенцефалографія, еховентрикулометрія, аксіальне і багатівісьове ехо-сканування, ультра-соно-локація мозкових судин із визначенням рівня внутрічерепного тиску).

У зв'язку з малою інформативністю реоенцефалографії в дитячому віці реограма була записана тільки в 16 випадках безпосередньо під час односторонній вазомоторній головній болі для уточнення її характеру (спазму або вазодилатації).

У дітей із виявленими при клінічному дослідженні об'єктивними змінами з боку вегетативної нервової системи (43 дітей), при скаргах на неприємності і запаморочення (28 дітей), а також при статистично значимих відхиленнях артеріального тиску від норми (12 дітей), проводилося визначення вегетативних забезпечення і реактивності за допомогою кліно-ортостатичної проби в модифікації Thulesius і Ferner, 1992 (83 дитини) і визначення вихідного вегетативного тону методом кардіо-інтервалографії (26 дітей). Для диференціальної діагностики вазомоторних і вагусних неприємностей додатково проводилася проба Ашнера (19 дітей).

Набір використаних методик у шкірного конкретного пацієнта був індивідуалізований і, у більшості випадків, складав мінімум досліджень, показаних для встановлення правильного діагнозу і вибору необхідних медикаментозних препаратів для проведення лікування. Однак, навіть при дотриманні зазначених розумів, первинне відвідування хворого займало 50-60 хвилин часу лікаря.

У результаті проведеної одномірної нейросонографії у 42 дітей були виявлені резидуальні структурно-органічні зміни у виді розширення мозкових шлуночків або субарахноїдальних просторів. Це дозволило об'єктивізувати діагноз органічних (неврозоподобних і психоорганічних) станів при їхній диференціальній діагностиці з невротичними. Характер виявлених, а потім досліджуваних, вегетативних порушень фіксувався у виді максимально розгорнутого синдромального діагнозу, як компонента повного діагнозу в даної дитини. Основним діагнозом майже в половині дітей ( 83 пацієнта ) був діагноз головної болі, класифікованої по типу відповідно до МКБ-10.

Результати проведеного аналізу дозволяють рекомендувати для широкого впровадження в амбулаторну практику запропонований базовий інструментальний набір для об'єктивізації і диференціальної діагностики вегетативного компонента розгорнутого неврологічного і психосоматичного діагнозу: еховентрикулометрія для виявлення розширення 3-го шлуночка, як маркера органічно обумовленого дієнцефального або гіпоталамічного синдрому; визначення вихідного вегетативного тону методом кардіо-інтервало-графії; визначення вегетативної реактивності за допомогою кліно-ортостатичної проби в модифікації Thulesius і Ferner, 1992.

## АСПЕКТЫ СОЦИО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАРКОМАНИИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

д.м.н. проф. Харченко Е.Н.  
Кафедра психиатрии

Неуклонный рост наркомании, наблюдаемый в большинстве стран мира, в том числе и нашей, ставит настоящую проблему на одно из ведущих мест в современной психиатрии и социологии. Среди разных видов наркомании опиатная (особенно в Украине) является наиболее распространенной.

Целью нашей работы явилось социо-психофизиологическое исследование лиц молодого возраста, страдающих наркоманией морфинного типа.

Методы исследования: карта социологического обследования; экспериментально-психологические – изучение функций памяти, интеллекта, определение степени конфликтности, тревоги, самооценки личности, уровня притязаний; характеристика соматогенного профиля, сексологического, клинко-анамнестического.