

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

ФАРМАКОПУНКТУРА У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВЕРТЕБРОГЕННОГО БОЛЬОВОГО СИДРОМУ

Юрченко А.В., Горох Л.П., Джепа В.В., Юрченко О.П.

СумДУ, Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології, КЗ «СОКЛ»

В структурі неврологічної захворюваності більш половини складають захворювання периферичної нервової системи, яка займають перше місце за поширеністю та кількості днів непрацездатності. В Україні вертеброгенні больові синдроми в загальній структурі захворювання з тимчасовою втратою працездатності займають друге місце та складають 20-30% , у структурі захворюваності периферичної нервової системи – до 80% у випадках втрати працездатності. Пошук нових ефективних лікувально-реабілітаційних методів вирішення цієї проблеми є однією з актуальних задач сучасної неврології.

Мета дослідження. Дослідити ефективність фармакопунктури (ФП) з застосуванням комплексних гомеопатичних препаратів фірми «Біологіше Хайльмیتтель Хеель».

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі СОКЛ. На протязі 2013-2014 років за данною методикою було проліковано 87 хворих у віці від 20 до 80 років, які лікувались з приводу больових вертеброгенних синдромів на різних рівнях (цервікалгії, цервікокраніалгії, цервікобрахіалгії, торакалгії, люмбалгії, сакралгії, кокциалгії). В умовах великого лікувально-профілактичного закладу лікар, призначаючи лікування кожному пацієнту, робить вибір з великої кількості медичних технологій з бік найбільш ефективних та безпечних. Так склалась група пацієнтів, у яких ФП стала однією з процедур, іноді єдиною, що відповідала таким критеріям: пацієнти, що мають протипокази до «механічних» засобів лікування (тракція хребта, лікувальна гімнастика на тренажерах, масаж); пацієнти, що не отримали позитивну динаміку при лікуванні іншими, у тому числі спеціальними методами лікування; пацієнти в гострому періоді больового синдрому, в умовах обмеженого застосування інших методів; пацієнти похилого та старечого віку, що мають протипокази до інших методів лікування як за станом опорно-рухової системи (остеопенія, остеопороз), так і через обширну супутню патологію з боку інших систем; пацієнти, які мають протипокази до нестероїдних протизапальних препаратів. Для проведення процедур призначались коктейлі з 3-4 комплексних гомеопатичних препаратів. Кожний коктейль складався з базових препаратів (при відсутності протипоказів до них), одного з суісорганних препаратів та одного з каталізаторів. Курс фармакотерапії складається, як правило, з 10 процедур із зменшенням кратності від 5 до 1рази на тиждень в залежності від зменшення больового синдрому.

Результати. Введення процедур ФП до програми лікування пацієнтів з больовими вертеброгенними синдромами призводить до більш швидкого регресу болю. Будь-яких побічних ефектів при проведенні ФП не спостерігалось. Найбільша ефективність ФП відмічалась у хворих з гострим больовим синдромом незалежно від рівня локалізації болю, у пацієнтів похилого та старечого віку, а також у пацієнтів з психогенним больовим синдромом.

Висновки. Таким чином, введення ФП до програми лікування пацієнтів з больовими вертеброгенними синдромами є доцільним з приводу їх ефективності та безпеки, а у пацієнтів з гострим больовим синдромом, у пацієнтів похилого та старечого віку ці процедури мають бути пріоритетними.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ПОЧАТКОВІЙ СТАДІЇ СУДИННОГО ПАРКІНСОНІЗМУ

Юрченко О.П., Прилуцька І.С.

Науковий керівник – к.мед.н. Юрченко А.В.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність теми: Лікування судинного паркінсонізму (СП) залишається актуальною проблемою сучасної неврології. Розвиток СП на тлі гіпертонічної хвороби, атеросклерозу судин головного мозку, у хворих, що перенесли порушення мозкового

кровообігу, обумовлює малу ефективність замісної терапії препаратами Л-ДОПА, дозволяючи лише тимчасово покращити стан пацієнтів, але часто супроводжується побічними діями. У зв'язку з цим проведення комбінованого лікування СП потребує пошуків шляхів іншого направлення.

Мета: Дослідити ефективність проведення комбінованого лікування на початкових етапах СП, що направлене на підвищення ефективності та безпеки, з застосуванням препаратів, які мають нейропротективну та нейротрофічну дію.

Матеріали та методи. На протязі 2013-2014 років велось спостереження за групою хворих з початковою формою СП, які перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні Сумської обласній клінічній лікарні, а потім продовжували амбулаторне лікування. Досліджено 28 хворих з СП у віці від 56 до 65 років (середній вік – 60,5 років). Критерієм залучення хворих до дослідження були наявність типових симптомів, наявність лейкоареоза, лакунарних змін перивентрикулярної та глибокої білої речовини, стенозуючі ураження магістральних артерій головного мозку, порушення когнітивних функцій, в особливості при незначних рухових розладах, ригідно-акінетичних порушеннях, поєднання підкіркових і кіркових порушень вищих мозкових функцій.

Хворі були поділені на 2 групи. Хворі 1-ої групи (12 осіб) отримували на фоні базисної терапії (включаючи протипаркінсонічні препарати) препарат L-аргініну гідрохлорид (Тівортін, «Юрія Фарм», Україна) по 100,0 мл 4,2 % розчину внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу на протязі 10 діб, а потім внутрішньо (per os) по 10 мл 3 рази на добу на протязі 2-х тижнів двічі на рік. При необхідності лікування доповнювалось внутрішнім прийомом мексидолу.

Пацієнти 2-ої групи (16 осіб) отримували тільки базисну терапію з призначенням малих доз протипаркінсонічних препаратів, антигіпертензивних препаратів, антиагрегантів, проводилась корекція модифіційованих факторів серцево-судинного ризику.

Всім хворим до і після курсу лікування проведено неврологічне, нейропсихологічне, нейрофізіологічне обстеження. Також оцінювалась суб'єктивна симптоматика – головний біль, головокружіння, шум у вухах, загальна слабкість, зниження пам'яті. На початку лікування хворим було проведено нейровізуалізаційне обстеження.

Особливістю дослідження було спостереження за 1-ою групою хворих на протязі 2-х років, яке виявило позитивну динаміку не тільки в когнітивних розладах, але й в рухових екстрапірамідних порушеннях при тому, що вони не потребували додаткового призначення протипаркінсонічних препаратів.

Результати : Призначення хворим з початковими проявами СП комбінованої терапії з застосуванням препаратів нейрометаболічної дії (мексидол, L-аргініну гідрохлорид) дозволяє уповільнити прогресування захворювання.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦИТОФЛАВІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ШЕМІЧНОГО

Юрченко А.В., Яценко А.О., Стороженко А.В.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Актуальність теми. Проблема цереброваскулярних захворювань є однією з найбільш соціально значущих у всьому світі, а також має суттєвий вплив на такі важливі демографічні показники, як захворюваність та смертність населення. Показники захворюваності та смертності від інсульту в Україні є одними з найвищих серед розвинутих країн світу. За сучасними уявленнями інсульт представляє як клінічний синдром гострого судинного ураження головного мозку, який є исходом різних за своїм характером патологічних станів системи кровообігу: судин, серця, крові. Суттєва роль у патогенезі цереброваскулярних захворювань належить ендотеліальній дисфункції церебральних судин, що проявляється як зниження біодоступності NO. Лікування цереброваскулярних захворювань має бути