



етіологічний фактор розвитку судинної патології мозку (інфаркти, транзиторні ішемічні атаки, дисциркуляторні енцефалопатії).

**Жуковський О.О.**

### **СТАН ВИЩИХ МОЗКОВИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ВТОРИННО-ПРОГРЕСУЮЧІЙ ФОРМІ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка  
Буковинський державний медичний університет*

РС є другою причиною інвалідизації серед захворювань нервової системи, тому проблема розсіяного склерозу (РС) актуальна в Україні. Сучасна особливість перебігу захворювання – високий ризик швидкого формування стійкого незворотного неврологічного дефіциту та інвалідності уже в дебюті хвороби. У більшості хворих на розсіяний склероз спостерігаються когнітивні розлади, які зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя.

За звітний період було обстежено 11 хворих на РС віком від 28 до 57 років (у середньому  $33,1 \pm 1,4$  роки), у яких встановлено вторинно-прогресуючий варіант перебігу. Нами виявлено значущі когнітивні порушення, ступінь яких прямо залежить від варіанту перебігу, стадії, тривалості захворювання. Частота когнітивного дефіциту у обстежених хворих РС склала 84,6%. Нами встановлено, що при вторинно-прогресуючому варіанті перебігу переважають деменція і когнітивні порушення, зокрема легкі дементні порушення спостерігаються у 33,0% пацієнтів і в 6 % випадків - деменція середнього ступеня. Когнітивний дефіцит при РС характеризується порушенням швидкості обробки інформації, короткочасної пам'яті, концентрації уваги, виконавчих функцій, мови, в меншій мірі порушенням зорово-просторових властивостей. Когнітивні порушення при РС носять прогресивний характер. Прогресування відбувається переважно за рахунок наростання дізрегуляторних і нейродинамічних розладів, порушень зорово-просторових функцій.

Показники когнітивних викликаних потенціалів об'єктивно відображають стан вищих мозкових функцій при РС. Показники латентного періоду P300 зростають при вторинно-прогресуючому РС. Також нами встановлено, що ці зміни прямо залежать від стадії патологічного процесу і відображають уповільнення когнітивних процесів. Рівень когнітивних порушень корелює зі ступенем атрофічного процесу головного мозку, що підкреслює важливу роль дифузного демієлінізуючого і нейродегенеративного пошкодження речовини головного мозку в механізмах розвитку когнітивних розладів при вторинно-прогресуючому розсіяному склерозі.

Таким чином, у пацієнтів із вторинно-прогресуючим розсіяним склерозом з метою раннього виявлення когнітивних порушень необхідно проводити нейропсихологічне тестування та дослідження когнітивних викликаних потенціалів, які потребують подальшого динамічного спостереження і медикаментозної та немедикаментозної корекції.

**Карвацька Н.С.**

### **ДІАГНОСТИКА НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ГІПОТИРЕОЗОМ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка  
Буковинський державний медичний університет*

Патологія щитоподібної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами. Значна поширеність гіпотиреозу, поліморфність і неоднозначність психопатологічних проявів при цій ендокринній патології, труднощі виявлення цих розладів, особливо на початкових етапах захворювання й, нарешті, невивченість психічної патології, що формується при мінімальній тиреоїдній дисфункції обумовлює актуальність вивчення цих питань.