

освіти —  $r = 0,563$ ;  $p = 0,000$  (залежність окремих рубрик від даного показника: зорово-конструктивні навички —  $r = 0,313$ ;  $p = 0,046$ , пам'ять —  $r = 0,340$ ;  $p = 0,03$ , увага —  $r = 0,461$ ;  $p = 0,02$ , здатність до абстрагування —  $r = 0,341$ ;  $p = 0,029$ , орієнтація —  $r = 0,384$ ;  $p = 0,013$ ). Жіноча стаття була пов'язана з гіршими результатом рубрики «орієнтація» —  $r = -0,363$ ;  $p = 0,020$ .

У осіб середнього віку спектр залежностей був більшим: освіта/МоСА-тест —  $r = 0,465$ ;  $p = 0,000$  (у тому числі освіта/зорово-конструктивні навички —  $r = 0,351$ ;  $p = 0,000$ , освіта/пам'ять —  $r = 0,291$ ;  $p = 0,001$ , освіта/мова —  $r = 0,300$ ;  $p = 0,000$ ), вид травми/мова —  $r = -0,230$ ;  $p = 0,007$ , депресія/пам'ять —  $r = -0,226$ ;  $p = 0,008$ , депресія/увага —  $r = -0,178$ ;  $p = 0,037$ .

У пацієнтів зрілого віку кореляція МоСА-тесту з освітою була слабшою, ніж в попередніх групах ( $r = 0,391$ ;  $p = 0,000$ ). Окрім цього, встановлено, що до факторів, які негативно впливають на результат, слід віднести вік ( $r = -0,166$ ;  $p = 0,000$ ), неврологічний дефіцит ( $r = -0,147$ ;  $p = 0,044$ ) та наявність депресивного розладу ( $r = -0,249$ ;  $p = 0,000$ ). Кореляційний зв'язок неврологічного дефіциту з рубрикою «зорово-конструктивні навички» був на рівні  $r = -0,240$ ;  $p = 0,001$ , з рубрикою «пам'ять» —  $r = -0,177$ ;  $p = 0,017$ . У жінок результати тестування були вищими ( $r = 0,158$ ;  $p = 0,030$ ).

**Висновок.** Легке когнітивне зниження частіше діагностували у осіб середнього віку, помірне когнітивне зниження — у осіб зрілого віку, деменцію — у групах молодих і зрілих осіб. Встановлено певні закономірності впливу клінічних чинників на розвиток когнітивного дефіциту у хворих різного віку.

УДК 616.831-005.1-06:616.717-08:615.8

СІКОРСЬКА М.В.<sup>1</sup>, РЕМЕНЮК Ю.К.<sup>2</sup>, ДУШЕНКО В.В.<sup>2</sup>, МАРИХІН В.Г.<sup>2</sup>, ВІЗІР І.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup>Медичний центр «Аватаж», м. Запоріжжя, Україна

Адреса для листування з авторами:  
E-mail: isikorska@mail.ru

## ЗАСТОСУВАННЯ РАДІАЛЬНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БОЛЬОВИХ СИНДРОМАХ ПЛЕЧА ПІСЛЯ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

Больові синдроми плеча — одне з найбільш поширених ускладнень мозкових інсультів, що становить до 19 % від усіх хворих. Причина — порушення біомеханіки плеча, що пов'язано зі зменшенням стабільності, частковим підвихом головки плечової кістки та, як наслідок, розвиток ненормальної сенсорно-симпатичної рефлекторної дуги та зміна механізму обробки сенсорних стимулів. Застосування радіальної ударно-хвильової терапії (РУХТ) в гострому періоді розвитку больового синдрому дозволяє не тільки зменшити біль,

а й збільшити об'єм активних і пасивних рухів без застосування медикаментозних препаратів.

**Метою** роботи було дослідити ефективність РУХТ при лікуванні постінсультних больових синдромів плеча.

**Матеріал і методи.** Нами було проліковано 23 пацієнти з больовими синдромами у плечі після інсульту. Хворі розподілилися на групи: I група — 2–3 тижні, II група — 4–6 тижнів, III група — понад 3 місяці. Середній вік хворих —  $65,1 \pm 1,2$  року. Жінок було 60,7 %, чоловіків — 39,3 %. Лікування проводилось на апараті MR-200-810. Курс лікування — 5–7 процедур 1 раз на тиждень. Кожна процедура до 6 тисяч ударів силою 2,5–3,5 бар, частотою 8–15 Гц.

**Результати** оцінювались за динамікою больового синдрому та розширенням об'єму пасивних та активних рухів. Найліпші результати були отримані у хворих з давністю інсульту, що не перевищувала 6 тижнів, і 1–3 тижні від виникнення больового синдрому. Досягнуті результати мали стійкий характер та зберігалися протягом року спостереження.

**Висновки.** Таким чином, РУХТ є сучасним ефективним методом лікування постінсультного болю в плечі, може застосовуватися в гострому періоді інсульту і дозволяє виключити медикаментозні препарати при терапії. Усунення больового синдрому дозволило активно застосовувати методи реабілітації рухових розладів у хворих на гострий мозковий інсульт.

УДК 616.8-08:615.8

СІКОРСЬКА М.В.<sup>1</sup>, РЕМЕНЮК Ю.К.<sup>2</sup>, ДУШЕНКО В.В.<sup>2</sup>, МАРИХІН В.Г.<sup>2</sup>, ГОСТИЦЬЄВА І.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

<sup>2</sup>Медичний центр «Аватаж», м. Запоріжжя, Україна

<sup>3</sup>Міська клінічна лікарня № 6, м. Запоріжжя, Україна

Адреса для листування з авторами:  
E-mail: isikorska@mail.ru

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МІКРОПОЛЯРИЗАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Мікрополяризація — метод лікування, що впливає на головний та спинний мозок постійним током малих величин. Завдяки такому впливу змінюються нейропластичні властивості центральної нервової системи, прискорюються процеси навчання, поліпшуються пам'ять, увага, зменшуються прояви гіперкінезів, судомних синдромів, значно прискорюється регресування рухових розладів.

**Матеріали та методи.** За рік використання в клініці «Реамед-поляріс» було проліковано понад 50 пацієнтів, з них 18 дітей віком від 4 до 12 років з різними ступенями затримки нервово-психічного розвитку, у тому числі так звані гіперактивні діти, з розладами мовного розвитку; 4 хворих з ішемічними інсультами в резидуальному періоді