

**ОГЛЯД НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА
ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ В УКРАЇНІ**
Немченко А.С., Міщенко В.І., Винник О.В., Баранова А.В.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
viktoriamischenko@ukr.net

Вегето-судинна дистонія (ВСД) – (дисфункція вегетативної нервової системи, нейроциркуляторна дистонія) Це діагноз, а синдром, що використовують при комплексі різноманітних скарг та симптомів у пацієнта. ВСД – цілий комплекс симптомів. Як правило, лікарі найчастіше його ставлять, коли пацієнт скаржиться на: відчуває тривогу та неспокій, має проблеми зі сном, відчуття нестачі повітря та «клубку в горлі», тремор рук; на прискорене серцебиття (тахикардію), коливання тиску, біль в області серця (при цьому має нормальну ЕКГ); має дискомфорт у животі (закреп, пронос, метеоризм або печію); має запаморочення, підвищену температуру, при цьому обстеження показують, що запальних процесів в організмі немає.

Мета дослідження полягала у аналізі надання медичної допомоги хворим на дисциркуляторну енцефалопатію в Україні.

Предмет дослідження – клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія».

Об'єкт дослідження: законодавчі та нормативно-правові акти.

При дослідженні були використані наступні методи: документальний, статистичний, структурно-функціональний, контент-аналіз.

При дослідженні терміну «дисциркуляторна енцефалопатія» в Міжнародній статистичній класифікації хвороб-10 (МКХ-10), було встановлено відсутність термінології визначення на захворювання дисциркуляторна енцефалопатії (ДЕ). Слід відмітити, що у МКХ-10 мають місце 3 рубрики, що відповідають терміну ДЕ, а саме:

- I 67.3 — прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія (хвороба Бінсвангера);
- I 67.4 — гіпертензивна енцефалопатія;
- I 67.8 — ішемія мозку (хронічна).

Нами було детальніше проаналізовано перераховані вище захворювання за клінічними ознаками, та встановлено що усі вони супроводжуються синдромом ВСД.

У ході досліджень нами був проведено аналіз Наказу МОЗ України від 17 серпня 2007 р. №487 «Про затвердження, з останніми змінами та доповненнями, внесеними від 17 квітня 2014 р. №275. Згідно вказаного закону ДЕ – повільно прогресуюче дифузне та вогнищеве ураження речовини головного мозку, обумовлене хронічним порушенням кровообігу або епізодами гострих порушень

мозкового кровообігу. Захворювання частіше за все розвивається на тлі атеросклерозу, гіпертонічної хвороби. Причиною ДЕ можуть бути хвороби серця, цукровий діабет, васкуліти та інш.

В залежності від ступеня вираженості клініко-неврологічних та когнітивних порушень виділяють 3 стадії ДЕ. Також для постановки діагнозу ДЕ необхідні такі критерії:

- 1) наявність клініко-неврологічних симптомів та синдромів;
- 2) наявність когнітивних і або емоціонально-афективних порушень, підтверджених за допомогою психодіагностичних методів;
- 3) наявність структурних змін головного мозку за даними нейровізуалізації (КТ, МРТ);

У протоколах приведені умови, в яких повинна надаватися медична допомога. Хворі на ДЕ підлягають амбулаторному обстеженню та стаціонарному лікуванню в районних поліклініках під наглядом невролога та сімейного лікаря. В складних випадках додаткове обстеження та уточнення діагнозу проводиться в неврологічних відділеннях районних, міських або обласних лікарень із залученням при необхідності кардіолога, ендокринолога, психіатра. При недостатній ефективності амбулаторного лікування, декомпенсації захворювання та при наявності ускладнень хворі підлягають стаціонарному лікуванню в неврологічних відділеннях районних, міських або обласних лікарень.

Клініко-діагностична програма лікування ДЕ обов'язково включає такі методи:

- клініко-неврологічне обстеження (з обов'язковим вимірюванням артеріального тиску (АТ) та аускультатії магістральних судин голови та шиї);
- психодіагностичне обстеження;
- КТ, МРТ головного мозку;
- лабораторне обстеження (загальні аналізи крові та сечі, креатинін, холестерин, тригліцериди, глюкоза, коагулограма, калій, натрій крові);
- електрокардіографія;
- огляд очного дна(вимірювання глазного тиску);
- ультразвукова доплерографія екстра та інтракраніальних судин головного мозку.

Також, при необхідності, згідно клінічного протоколу, пацієнтам пропонують пройти додаткові дослідження: ЕхоКГ; добовий моніторинг АТ; електроенцефалографія (хворим з епі-нападами, пароксизмальними станами).

Таким чином нами здійснено огляд надання амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги хворим на ДЕ в Україні.