Таблиця 4

Оцінка порушення вегетативних функцій у обстежених хворих за опитувальником А. М. Вейна (P±m,%)

Характеристика вегетативних порушень	Компенсована стадія		Субкомпенсована стадія		Статистичні показники	
	ОГ (n=22)	КГ (n=21)	ОГ (n=36)	КГ (n=21)	t_1 p_1	t_2 p_2
Відсутні вегетативні порушення (1-14 балів)	18,2±8,4	19,0±8,8	-	-	0,16 >0,05	-
Наявність вегетативних порушень (15 і більше балів)	81,8±8,4	80,9±8,8	100±0,0	100±0,0	0,17 >0,05	0 >0,05

Примітки:

1. Якщо t-роз.<t-критич., то різниця середніх значень ОГ та КГ, що спостерігається, статистично не значима, при рівні значущості p<0,05;

2. p_1 – достовірність різниці при порівнянні ОГ та КГ з I стадією ЦВХ;

3. p_2 – достовірність різниці при порівнянні ОГ та КГ з II стадією ЦВХ.

статусу було встановлено, що при компенсованій стадії з клінічних симптомів переважали хиткість у позі Ромберга (74,4%) та зниження пам'яті на поточні події (65,1%). При субкомпенсованій стадії переважали ті ж самі патологічні симптоми, але вони виявлялись значно частіше (відповідно 92,9%, 87,7%) та були більш виражені.

Порушення функцій вегетативної нервової системи зазначали за допомогою опитувальника А. М. Вейна, (табл. 4).

Результати таблиці показують, що у переважній більшості пацієнтів I стадії (35 пацієнтів – 81,4%) були виявлені вегетативні порушення, при II стадії захворювання дані порушення спостерігалися в усіх без винятку.

Слід зазначити, що в залежності від клінічних проявів I та II стадій цереброваскулярної хвороби характеризується наступними синдромами представленими у табл. 5.

При компенсованій стадії проявлявся переважно астенічний синдром – 81,4%, який призводив до загальної слабкості, підвищеної стомлюваності, зниження працездатності, емоційної лабільності та порушення концентрації уваги. Наступним за частотою виявлення був цефалгічний синдром – 72,1%, який характеризувався частими проявами головного болю стискаючого характеру за типом ішемічно-гіпоксичного (відчуття важкості у голові та неможливість сконцентруватися). Вестибуло-атактичний синдром було визначено у 58,1% хворих, які скаржилися на запаморочення та хиткість при ходьбі.

При субкомпенсованій стадії ще більше, ніж при компенсованій, домінував астенічний синдром – 91,2%. Вестибуло-атактичний та цефалгічний синдроми теж зустрічалися значно частіше і були більш вираженими, що свідчило про прогресування захворювання та погіршення загального стану організму.

Для дослідження вираженості атеросклеротичних процесів при цереброваскулярній хворобі використовували оцінку показників ліпідного

Таблиця 5

Неврологічні синдроми у пацієнтів з ЦВХ в основних та контрольних групах на початкових стадіях (P±m,%)

Синдроми	Компенсована стадія		Субкомпенсована стадія		Статистичні показники	
	ОГ (n=22)	КГ (n=21)	ОГ (n=36)	КГ (n=21)	t_1 p_1	t_2 p_2
Астенічний	81,8±8,4	80,9±8,8	91,7±4,7	90,5±6,5	0,22 >0,05	0,48 >0,05
Цефалгічний	72,7±9,7	71,4±10,1	83,3±6,3	85,7±7,8	0,14 >0,05	0,61 >0,05
Вестибуло-атактичний	59,1±10,7	57,1±11,1	88,9±5,3	90,5±6,5	0,26 >0,05	0,24 >0,05

Примітки:

1. Якщо t-роз.<t-критич., то різниця середніх значень ОГ та КГ, що спостерігається, статистично не значима, при рівні значущості p<0,05;

2. p_1 – достовірність різниці при порівнянні ОГ та КГ з I стадією ЦВХ;

3. p_2 – достовірність різниці при порівнянні ОГ та КГ з II стадією ЦВХ.