

протекает тяжелее, чем у нормотоников, что указывает на необходимость постоянного динамического наблюдения для раннего выявления симптомов и профилактики гипертонической болезни при первоначальных нейроциркуляторных расстройствах.

Соответственно факторами риска развития гипертонической болезни можно считать функциональные нарушения центральной нервной системы с вегетативными сдвигами при повышенной реактивности симпатической нервной системы, в частности нейроциркуляторную дистонию по гипотоническому типу.

УДК 616-005.8+616.831

ЛИЧКО В.С., МАЛАХОВ В.О.

Медичний інститут Сумського державного університету

40018, м. Суми, вул. Санаторна, 31

E-mail: vladlychko@ya.ru

ОЦІНКА АКТИВНОСТІ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІНФАРКТУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Одним із можливих механізмів реалізації церебрального пошкодження, що призводить до збільшення летальності в гострому періоді інфаркту головного мозку (ІМ), може вважатися розлад вегетативної регуляції. Численні дослідження вегетативної нервової системи (ВНС) при гострій цереброваскулярній патології продемонстрували, що висока активність симпатичної нервової системи, яка супроводжується підвищенням рівня катехоламінів, призводить до розвитку різних дисфункцій в організмі.

Відхилення, що виникають у регулюючих відділах ВНС, передують гемодинамічним, метаболічним, енергетичним порушенням і, таким чином, можуть бути найбільш ранніми прогностичними ознаками неблагополуччя пацієнта. Зміна діяльності, у першу чергу як серцево-судинної, так і центральної нервової систем, є одним із інформативних індикаторів цих відхилень.

У ході дослідження була продемонстрована інформативність методу надзвичайно високочастотної (НВЧ) діелектрометрії при визначенні адренергічної активності еритроцитів, що заснований на виявленні індукованих біологічно активними речовинами (адреналін, дофамін) змін комплексної діелектричної проникності (КДП) в умовах гострого періоду ІМ.

Встановлено, що зменшена чутливість мембранно-рецепторного комплексу еритроцитів до адренергічних речовин у гострому періоді ІМ проявляється в зниженні реактивності еритроцитів, яка реєструється за змінами КДП. Так, індуковані адренергічними засобами зміни КДП еритроцитів контрольної групи досягали в середньому 10 % від вихідних значень і мали негативний знак, тоді як у групі хворих на ІМ виявлені зміни не перевищували 1,5 %.

Таким чином, НВЧ-діелектрометрія дозволяє на молекулярно-клітинному рівні моніторувати зміни функціонального стану симпатоадреналової системи під впливом гіпоксії, будь-яких ендо- та екзогенних чинників, індивідуально контролювати ефективність лікування і прогнозувати ризик розвитку гострої цереброваскулярної патології.

УДК 616.853-02:616.89.46/.47

МАР'ЄНКО Л.Б.

Кафедра неврології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Львівський обласний протиепілептичний центр

79010, м. Львів, вул. Некрасова, 6

E-mail: lepileo@i.ua

КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ЕПІЛЕПСІЄЮ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

До психіатричної коморбідності при епілепсії (Е) відноситься широкий спектр психічних порушень (афективних, особистісних, когнітивних, психотичних), які у частини хворих з часом набувають навіть більшого значення, ніж власне епілептичні напади. При епілепсії характер і ступінь когнітивного дефіциту може варіювати в широких межах від пацієнта до пацієнта, а в одного і того ж хворого — і в періодах між нападами.

Протягом тривалого спостереження (у середньому $8,5 \pm 3,0$ року) 404 пацієнтів з епілепсією (середній вік — $36,8 \pm 8,4$) був проаналізований зв'язок розвитку когнітивних розладів (КР) із етіологією Е, віком її початку і тривалістю, статтю пацієнтів, відповіддю на лікування.

Серед усіх хворих дослідження, згідно з короткою шкалою оцінки психічного стану (MMSE), КР різного ступеня були зазначені у 85 осіб (21,0 %). За статистикою, КР вірогідно частіше виникали у пацієнтів із симптоматичною Е (у 30,9 % осіб), а хворим на криптогенну та ідіопатичну Е вони були невластиві, тобто для реалізації когнітивних порушень важливою складовою була наявність структурної патології головного мозку. Когнітивний дефіцит спостерігався переважно у чоловіків, особливо при судинній, післятравматичній, алкогольній симптоматичній епілепсії. Вірогідно частіше зниження когнітивних функцій відбувалось зі збільшенням віку пацієнтів, тривалістю Е і при більш ранньому віці її початку. Важливим чинником розвитку когнітивних порушень був фармакорезистентний перебіг захворювання. КР не утворили статистично вірогідного зв'язку із частотою нападів, але він був зазначений при поліморфізмі нападів (поєднанні складних вогнищевих і генералізованих судомних нападів). Особам із КР були притаманні однібічні, переважно скроневі, епілептогенні вогнища з більш частою їх локалізацією у правій півкулі головного мозку.

Для профілактики когнітивних розладів у перебігу епілепсії першочерговим завданням є підбір адекватного ліку-

вання (залежно від типу нападів і форми Е) для досягнення повного контролю нападів із найменшими побічними діями протиепілептичних препаратів на когнітивну сферу з наданням переваги леветірацетаму, ламотриджину, габапентину, вальпроатам. При симптоматичній Е важливим є також лікування підлеглої структурної патології головного мозку.

УДК 616-073.4-8+616.831-005.1

МИХАЛОЙКО О.Я.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра неврології та нейрохірургії

E-mail: myhalojko@i.ua

ЗМІНИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНУ БАСЕЙНІ

Ураження артерій вертебробазиллярного басейну (ВББ) зумовлює розвиток інфаркту в ділянці стовбурового відділу, потиличної частки головного мозку, таламуса і мозочка. Він характеризується поліморфністю клінічних проявів і перебігу, що ускладнює діагностику та, як наслідок, обумовлює актуальність цієї теми.

Мета дослідження: вивчити зміни судин ВББ за даними ультразвукового дослідження у хворих на гострий задньоциркулярний ішемічний інсульт (ЗІІ).

Матеріали і методи. Проведено клініко-інструментальний аналіз у 120 хворих на гострий ЗІІ. Діагноз верифікували за даними спіральної комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії. Ультразвукове дуплексне сканування судин шиї виконували на апараті Siemens Acuson X 300 лінійним мультичастотним датчиком від 4–10 мГц, ультразвукову доплерографію проводили на доплеросонографі Multigon 500 М (США) за стандартними методиками.

Результати та їх обговорення. При дуплексному скануванні судин шиї у 120 хворих на ЗІІ виявлено зміни в хребцевих артеріях (ХА) (у 68,3 %), що спричинюють утруднення кровотоку у судинах ВББ. Серед них найчастіше відмічали атеросклеротичний стеноз (53,3 %), деформацію (17,5 %) та аномальне відходження ХА (3,3 %). Локальні якісні та кількісні зміни доплерівського спектра відображали підвищення лінійної швидкості кровотоку (ЛШК) у зоні деформації та стенозу з формуванням гемодинамічного перепаду, турбулентністю кровоплину, змінами індексів резистентності. У більшості хворих асиметрія ЛШК за ХА у сегменті V3 була близько 20 %.

За даними транскраніальної доплерографії, у 87,8 % хворих на ЗІІ домінував атеросклеротичний тип церебральної гемодинаміки, що характеризувався зниженням лінійної швидкості кровотоку ($p < 0,05$) у ХА до 25 %, в основній артерії — до 17 %, у задній мозковій артерії — до 14 % і зростанням показників індексів резистентності судинної стінки на 1,4–5,6 % ($p < 0,05$) та індексу пульсації на 1,52–5 % ($p < 0,05$).

Висновок. Допплерографічні показники дають змогу оцінювати гемодинамічну значущість патогенетичних чинників порушення кровотоку, ступінь морфологічних змін, а також діапазон функціональних можливостей артеріального русла головного мозку.

УДК 616.895:616.832-004.2:613.165(477.44)

МОСКОВКО С.П., МАЛИК С.Л., КОСТЮЧЕНКО А.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56

E-mail: admission@vsmu.vinnica.ua.

ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ СТУПЕНЯ СОНЯЧНОЇ ЕКСПОЗИЦІЇ ТА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСІЇ ТА ВТОМИ ПРИ МНОЖИННОМУ СКЛЕРОЗІ В ПОПУЛЯЦІЇ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Вступ. Однією з найбільш досліджуваних епідеміологічних особливостей множинного склерозу (МС) є градієнт збільшення поширеності захворювання з географічною широтою. У цьому аспекті обговорюється зворотний зв'язок між сонячною радіацією та ризиком розвитку МС. На сьогодні показано, що найбільш поширеними симптомами МС є депресивні та тривожні розлади, втома, когнітивні порушення.

Мета дослідження: дослідити асоціацію між ступенем сонячної експозиції і депресією, тривогою, втомою та когнітивними порушеннями у хворих на МС у популяції Вінницької області.

Матеріал і методи. У дослідженні взяли участь 109 (79 жінок, 30 чоловіків) хворих із вірогідним діагнозом МС згідно з критеріями McDonald (2010), віком від 18 до 58 років (у середньому $37,24 \pm 8,90$ року; $M \pm StD$), які народилися та проживають у Вінницькій області. Проведено анкетування цих хворих за питальником для дослідження факторів ризику зовнішнього середовища при МС (EnvIMS-Q), шкалами HADS, MFIS і MMSE. Статистичний аналіз виконували у статистичному пакеті SPSS20 (©SPSS Inc.).

Результати. Результати проведених досліджень показали, що про відносно високу експозицію сонячного світла (≥ 4 год) влітку повідомили лише 13 (11,9 %) хворих на МС, 51,4 % осіб перебувають на сонці 3–4 год, 34,9 % — 1–2 год, 1,8 % — 1 год на добу. За MFIS ознаки астеничного синдрому та втоми були присутніми у 92 (84,4 %) респондентів. За HADS депресивні розлади спостерігалися в 40 (36,7 %), тривожні — у 52 (47,7 %) випадках. За MMSE когнітивні розлади легкого ступеня встановлено в 11 (10,1 %) пацієнтів. З'ясовано високий коефіцієнт зворотної кореляції між тривалістю перебування на свіжому повітрі, у тому числі під прямими сонячними променями, та бальною оцінкою депресивних розладів за HADS-D ($r = -0,53$; $p < 0,001$), оцінкою вираженості втоми за шкалою MFIS ($r = -0,46$; $p < 0,001$). Ступінь сонячної експозиції не був пов'язаний із рівнем тривоги (HADS-A) або когнітивними розладами.