

Переважає більшість хворих з аденомою гіпофіза мають виражену коморбідну патологію, часто в стані декомпенсації.

Синдром Гієна-Барре у хворих із вірусною інфекцією COVID-19

*В.В. Бідний, В.М. Орел, О.В. Клименко, В.М. Безвенюк
Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС, м. Київ, Україна*

Актуальність. Натепер світ стоїть на порозі чергової хвилі COVID-19, але це не означає, що хвилі минули безслідно й не залишили віддалених наслідків.

В результаті вірусної інфекції COVID-19 було відмічено зростання числа випадків синдрому Гієна-Барре. Найвірогіднішим поясненням цьому є те, що COVID-19 може бути предиктором аутоімунних процесів.

Мета — визначити основні напрямки діагностики та лікування синдрому Гієна-Барре у хворих із вірусною інфекцією COVID-19.

Результати. Часто синдром розвивається після гострої інфекційної хвороби вірусної або бактеріальної природи або ж після вакцинації. Через аутоімунні процеси вражаються периферичні нерви та їхні корінці. Ураження головного та спинного мозку при синдромі Гієна-Барре не спостерігається.

Основним методом діагностики синдрому є проведення нейроміографії, при якій спостерігається специфічна картина пошкодження периферичних нервів. У складних діагностичних випадках застосовують магнітно-резонансну томографію аби виключити можливість компресії спинного мозку. В аналізі спинномозкової рідини характерним є білково-клітинна дисоціація.

Пацієнти з синдромом Гієна-Барре повинні отримувати інтенсивну терапію під наглядом невролога та лікаря інтенсивної терапії. Лікування включає симптоматичну терапію й деякі види імунотерапії, інколи, у тяжких випадках, є потреба в проведенні респіраторної підтримки. При ранній діагностиці синдрому Гієна-Барре, у перші 14 днів, ефективним є проведення сеансів плазмафореми.

Більшість пацієнтів із синдромом Гієна-Барре повністю видужують, але до 5 % пацієнтів помирають від ускладнень (сепсис, тромбоемболія легеневої артерії тощо).

Висновки. COVID-19 може бути предиктором аутоімунних процесів та однією з можливих причин розвитку синдрому Гієна-Барре.

Пацієнтам із підозрою на синдром Гієна-Барре обов'язково має бути проведена нейроміографія з визначенням субстрату пошкодження.

При правильній діагностиці, лікуванні та догляді більшість пацієнтів одужують без проявів неврологічного дефіциту.

Прогностическое значение нейротрофического фактора мозга для контроля когнитивного континуума и темпов старения организма

*С.А. Живолупов, О.В. Болотокова, И.Н. Самарцев
Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, РФ*

Известно, что продолжительность человеческой жизни ограничивается имеющимися заболеваниями, особенно это касается болезней ЦНС, сопровождающихся нарушением когнитивных функций. Нейротрофические ростовые факторы (НРФ), среди которых особое место занимает нейротрофический фактор мозга (BDNF), являются маркером жизнеспособности ЦНС и, следовательно, темпов старения организма вследствие реализации закономерностей кортико-висцеральной регуляции. В связи с этим поиск лекарственных средств, обладающих нейротрофическим эффектом, является актуальной проблемой современной медицины.

Цель работы — оценить эффективность использования препарата адатол (анксиолитик) и нейромидин (антихолинэстеразное средство) в комплексной терапии пациентов с когнитивными нарушениями на фоне определения концентрации BDNF.

В исследовании приняли участие 105 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет (средний — 30,2±7,8 года) с верифицированным диагнозом соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (СДВНС) или последствиями закрытой черепно-мозговой травмы (ЗЧМТ).

В 1 группу вошли 45 больных с СДВНС, рандомизированные на 2 подгруппы. В лечении пациентов 1а подгруппы (25 человек) использовались ноотропные препараты, витаминотерапия, адатол перорально (1500 мг в сутки). Терапия 1б подгруппы отличалась добавлением в комплексную терапию нейромидина (по 20 мг 3 раза в сутки). Во 2-ю группу вошли 30 пациентов с последствиями ЗЧМТ, которые были разделены на 2 подгруппы по 15 человек. Комплексное лечение в обеих подгруппах соответствовало лечению больных первой группы. Контрольную группу составили 30 пациентов с диагнозами СДВНС и ЗЧМТ, в лечении которых использовалась стандартная терапия без адатола и нейромидина.