

74,43 ± 5,40 см/с та 64,22 ± 12,5 проти 69,8 ± 3,2 см/с відповідно.

Вірогідної різниці показників КДШК та ІР між групами не було виявлено.

Гемодинамічно значимі стенози сонних артерій були виявлені в 20 хворих (62,5 %) групи 1 та у 3 хворих (18,75 %) групи 2.

Висновки. У пацієнтів з ХІМ, що супроводжується ГЦ, встановлено вірогідне збільшення діаметра ЗСА та ВСА, частоти гемодинамічно значимих стенозів, потовщення КІМ та зниження ПСШК за ВСА та ЗСА.

УДК [616.831-005:616.143.9-008.64:616.711-002]-073.432.19

НЕКРАСОВА Н.О.

Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

Адреса для листування з автором:

E-mail: limka_nno@rambler.ru

ДОПЛЕРОГРАФІЧНІ ОЗНАКИ РІЗНИХ СТУПЕНІВ СПОНДИЛОГЕННОЇ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ

Дегенеративно-дистрофічні процеси в хребті, що призводять до виникнення функціональних блоkad у хребетних рухових сегментах, є основним механізмом формування недостатності мозкового кровообігу в вертебробазиллярній системі в молодому віці.

Мета дослідження: встановити доплерографічні ознаки різних ступенів вертебробазиллярної недостатності (ВБН) у осіб молодого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 251 пацієнта (жінок — 131, чоловіків — 120) віком від 18 до 44 років (середній вік — 28,5 ± 3,8 року) з проявами ВБН на тлі м'язово-рефлекторних, нейросудинних і корінцевих синдромів остеохондрозу шийного відділу хребта. Залежно від стадії ВБН (Сітель О.Б., 2003) всі хворі були розподілені на 4 групи. Всім пацієнтам проводилася функціональна рентгенографія та МРТ шийного відділу хребта, ультразвукове доплерографічне дослідження (УЗДГ) судин шийї та голови з визначенням лінійної швидкості кровотоку (ЛШК) та застосуванням функціональних навантажень з ротацією голови. Контрольну групу становили 20 здорових донорів, порівнянних за статтю та віком. Результати досліджень піддавалися статистичному аналізу з використанням пакета статистичних програм Statistica 6,0.

Результати. ВБН 1-ї стадії (1-ша група хворих) характеризувалася лише зміною форми обвідної кривої УЗ-спектра за хребцевою артерією (ХА) та зниженням ЛШК < 15 % (p < 0,05) при повороті голови в сторону, протилежну для ХА, що локується. При 2-й стадії ВБН (друга група) виявлялася різниця показників ЛШК на 15–30 % у стані спокою та посилення ЛШК на 30–50 % за одною або обома ХА (p < 0,05) при ротації

голови. У хворих з 3-ю стадією ВБН (3-тя група) було визначено асиметрію ЛШК від 30 до 50 % в положенні голови прямо та динамічну дисциркуляцію, що становила більше ніж 50 % (p < 0,05) при ротації голови. Четверта стадія ВБН (4-та група) характеризувалася асиметрією ЛШК більше ніж на 50 % в положенні голови прямо та динамічною дисциркуляцією понад 75 % (p < 0,05) при ротації голови.

Висновки. Ротаційні проби під контролем УЗДГ інформативні для оцінки спондилогенної дисциркуляції при дистрофічно-дегенеративних змінах у шийному відділі хребта. Визначені УЗДГ-ознаки ступенів ВБН дають змогу об'єктивно оцінити вираженість судинних розладів і ступінь компенсації кровообігу у вертебробазиллярному басейні, реєструвати динаміку перебігу хвороби та ефективність проведеного лікування.

УДК 616.8-009+616.155.392-002.2-08

ПІДДУБНА О.О., ЛИТВИНЕНКО Н.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: alexaneurolog@gmail.com

ЯТРОГЕННІ АСПЕКТИ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЛЕЙКОЗІВ

Ятрогенні проблеми хіміотерапії лейкозів є однією з актуальних медико-соціальних проблем, що обумовлено інтенсифікацією протипухлинного лікування і широким використанням нейротоксичних цитостатиків.

Метою дослідження було проведення комплексного аналізу клінічних проявів уражень нервової системи при хіміотерапевтичному лікуванні хронічних лейкозів.

Матеріали і методи дослідження. Проведено неврологічне обстеження 50 хворих на хронічний лейкоз. Пацієнти були розподілені на 2 групи: 29 осіб із хронічним лімфолейкозом (1-ша група), 21 пацієнт із хронічним мієлолейкозом (2-га група). Тривалість захворювання у 1-й групі на момент обстеження досягала 2,3 ± 1,4 року, у 2-й — 2,6 ± 1,2 року. Хіміотерапевтичне лікування отримували 93,1 % хворих на хронічний лімфолейкоз і 90,4 % пацієнтів із хронічним мієлолейкозом. З 1-ї групи 51,8 % хворих отримували флударабін та циклофосфамід (за схемою FC), 48,2 % — флударабін, циклофосфамід і ритуксимаб (за FCR-схемою). Із 2-ї групи 73,6 % пацієнтів отримували іматиніб, 21 % — гідроксикарбамід, 5,4 % хворих — нілотиніб.

Результати дослідження. При ретроспективному аналізі медичної документації до початку протипухлинного лікування у пацієнтів обох груп виявлено, що у хворих на хронічний лімфолейкоз енцефалопатичний синдром був наявний у 41,4 %, при хронічному мієлолейкозі — у 28,6 %. При дослідженні стану нервової системи на момент обстеження (в середньому через 2 роки після