

О. Д. ХОМЕНКО¹, І. І. КРИЧУН², Ю. Д. ТИМОЧКО²

¹Чернівецька обласна психіатрична лікарня, Чернівці

²Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Можливості методу ехоенцефалоскопії в діагностиці лікворно-гіпертензивного синдрому у хворих з наслідками черепно-мозкової травми

Мета роботи — оцінити можливості ехоенцефалоскопії (ЕхоЕС) у діагностиці лікворно-гіпертензивного синдрому у хворих з наслідками легкої закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ).

Матеріали і методи. Обстежено 86 хворих (60 — чоловіків і 26 — жінок) віком від 18 до 65 років з наслідками ЗЧМТ, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні у період з 2005 до 2011 р. Усі хворі перенесли легкі ЗЧМТ (79% з них — струс головного мозку, 21% — забій головного мозку легкого ступеня). Тривалість періоду після перенесеної травми становила від 2 до 10 років. Для встановлення діагнозу використовували класифікацію МКХ-10 (Т90.5). Усі хворі, крім загальноклінічного, підлягали неврологічному та клініко-лабораторному обстеженню з обов'язковим використанням методів нейровізуалізації (комп'ютерно-томографічне або ядерно-магнітно-резонансно-томографічні дослідження).

Результати. За результатами аналізу суб'єктивних та об'єктивних ознак ураження нервової системи у хво-

рих встановлено такі основні синдроми: вегетативно-судинної дистонії (у 84,8%), астеничний (у 45,5%), лікворної гіпертензії (у 53,1%), вестибулярно-атактичний (у 38,6%), епілептичний (у 17,9%). Лікворно-гіпертензивний синдром, окрім скарг на головний біль гіпертензивного характеру, характеризувався у 45% випадках періодичним відчуттям нудоти. Всім хворим до госпіталізації у неврологічне відділення встановлено діагноз синдрому лікворної гіпертензії на підставі лише результатів ЕхоЕС. Після застосування методів нейровізуалізації гідроцефалію було підтверджено у 35% випадків. Привертало увагу той факт, що хворим, яким застосовували методи нейровізуалізації, лікарі повторно призначали проведення ЕхоЕС. Це неприпустимо, оскільки немає сенсу в проведенні ЕхоЕС за наявності томограм, на яких добре видно шлуночкову систему мозку.

Висновки. Показано неінформативність методу ЕхоЕС у діагностиці гідроцефального синдрому. Підтверджено недоцільність повторного проведення ехоенцефалоскопічного дослідження хворим після застосування методів нейровізуалізації.

Т. М. ЧЕРЕНЬКО, Ю. А. ГЕЛЕТЮК

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Особливості відновлення неврологічних функцій у хворих з ішемічним інсультом залежно від ступеня і тривалості артеріальної гіпертензії

Мета роботи — дослідити динаміку відновлення неврологічних функцій у гострий та ранній відновний період ішемічного інсульту на тлі артеріальної гіпертензії (АГ) різного ступеня та тривалості.

Матеріали і методи. Обстежено 105 пацієнтів з первинним ішемічним інсультом та АГ (жінок — 47,6%, чоловіків — 52,4%; середній вік — $(67,3 \pm 1,09)$ року) з помірно-тяжким неврологічним дефіцитом — $(8,23 \pm 0,31)$ бала за шкалою NIHSS. Функціональне відновлення оцінено за індексом Бартел на 21-шу, 90-ту та 180-ту добу. АГ I ступеня виявлено у 5,7%, II ступеня — у 60,0%, III ступеня — у 34,3% хворих. АГ тривалістю до 5 років мали 6,3%, 6—10 років — 61,4%, понад 10 років — 32,3% пацієнтів.

Результати. Показник функціональної спроможності хворих за індексом Бартел на 21-шу добу в середньому становив $75,31 \pm 0,71$. У разі тяжкої АГ частка пацієнтів з вираженим функціональним обмеженням була у 1,5—2,0 рази більшою порівняно з такою при АГ I та II ступеня — 27,2% без урахування тяжкості невро-

логічного дефіциту. Виявлено гірше функціональне відновлення у хворих з тривалістю АГ понад 10 років порівняно з меншою тривалістю АГ — $60,69 \pm 2,74$ ($p = 0,001$). Достовірно вищим був ступінь функціонального обмеження при збільшенні ступеня АГ та її тривалості ($r = 0,34$, $p = 0,004$ та $r = 0,46$, $p < 0,05$). Через 3 міс навіть при АГ I ступеня у близько чверті хворих зберігалися помірні порушення. Через 6 міс у 22% пацієнтів з АГ різного ступеня відзначено повне функціональне відновлення, у 39% — легкі, у 32% — помірні функціональні порушення. У 7% пацієнтів зберігалася значна функціональна залежність від сторонніх у повсякденному житті. Зі ступенем і тривалістю АГ на 180-ту добу незалежно від ураженого басейну достовірно корелювали функціональні наслідки ($r = -0,53$ та $r = -0,56$).

Висновки. Визначено достовірні кореляції між ступенем і тривалістю артеріальної гіпертензії та тяжкістю функціональних розладів у хворих з ішемічним інсультом у всі терміни спостереження.