

Після проведення курсу комплексної реабілітації в пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт, спостерігали покращення показників когнітивних функцій на 19 % порівняно з початковим станом та на 12 % — у групі контролю. Про ефективність призначення нестероїдного відновного лікування свідчить також вірогідне зменшення показників тяжкості депресії на 44 % за шкалою Монтгомері — Асберг та на 40 % за шкалою депресії Бека порівняно із станом пацієнтів при надходженні. У пацієнтів контрольної групи даний показник змінився на 40 та 37 % відповідно ( $p < 0,05$ ).

Неврологічний статус за даними шкали NIHSS покращився на 8 та 6 % у контрольній групі порівняно із станом при надходженні. Після проведеної реабілітації спостерігали зменшення спастичності за модифікованою шкалою Ашворта на 12 % в основній групі та на 6 % у групі порівняння.

**Висновок.** Після включення в комплекс реабілітації хворих, які перенесли геморагічний інсульт, немедикаментозних натуропатичних методів лікування відмітили вірогідну позитивну динаміку показників загального стану та якості життя пацієнтів порівняно з пацієнтами, які отримували класичну відновну терапію. Спостерігали також помірне покращення когнітивних функцій, зменшення спастичності м'язів, що дає можливість рекомендувати включати дані методики для відновлення пацієнтів після перенесених крововиливів у мозок.

УДК 616.857-08+615.847.8

БЕЛЯЄВ А.О., СОН А.С.

Одеський національний медичний університет  
Валіховський пров., 2, Одеса, 65082

E-mail: galen77@ukr.net

## ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ З АУРОЮ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Відомо, що мігрень підвищує ризик розвитку церебрального інсульту в 16 разів. За даними ВООЗ, більше ніж 350 мільйонів людей у всьому світі страждають від депресії. Транскраніальна магнітна стимуляція — метод впливу на нервову систему, що базується на законі електромагнітної індукції, здатний пригнічувати або збуджувати активність кори головного мозку.

**Мета дослідження:** вивчити лікувальний ефект повторюваної транскраніальної магнітної стимуляції при мігрені з аурую.

**Методи дослідження:** клініко-неврологічний, МРТ головного мозку, шкали визначення депресії Гамільтона і Бека.

**Результати.** У дослідженні взяли участь 11 осіб із мігренню з аурую, із них 8 жінок і 3 чоловіки віком 22–52 роки. Усі пацієнти скаржилися на головний біль, що можна класифікувати як мігрень з аурую, згідно з Міжнародною класифікацією головного болю II пере-

гляду. Наявність депресивного розладу досліджували за шкалами Гамільтона та Бека. Магнітна стимуляція проводилася апаратом НЕЙРО-МС/Д компанії «Нейрософт». Проводилася високочастотна стимуляція дорсолатеральної префронтальної кори домінантної півкулі кожного дня, упродовж 10 днів.

У 8 хворих після курсу лікування транскраніальною магнітною стимуляцією зменшилася частота нападів мігрень з аурую на 1–3 на місяць. За даними нашого дослідження відзначається зниження симптомів депресії: за шкалою Гамільтона — на 2–6 балів, за шкалою Бека — на 1–6 балів у всіх пацієнтів.

**Висновки.** Транскраніальна магнітна стимуляція справляє значний лікувальний ефект у хворих на мігрень з аурую, що супроводжується депресивним розладом, у вигляді зменшення частоти нападів та інтенсивності проявів депресії.

УДК 616.831-005.1-004.6-078:57.08'125

ГЕЛЕТКА А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, пр. Ленина, 4, 61022

E-mail: Geletka1977@mail.ru

## ЛИПИДВЫСВОБОЖДАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ КАК ПРИЗНАК АКТИВНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

**Введение.** Условия, предрасполагающие к развитию ишемического инсульта, можно разделить на локальные и системные. К наиболее значимым локальным факторам относится атеротромбоз. Особый интерес представляют исследования, направленные на изучение роли белых клеток крови в обмене липидов. И.М. Раскиным была показана повышенная способность нейтрофилов больных ишемической болезнью сердца (ИБС) к накоплению холестерина. В последнее время опубликованы данные о повышенной способности нейтрофилов венозной крови больных ИБС к высвобождению белково-липидных комплексов в условиях культивирования. Этот показатель функции лейкоцитов — липидвысвобождающая способность нейтрофилов в сочетании с плазменными показателями липидного обмена коррелирует с некоторыми клиническими проявлениями ИБС и рассматривается как один из маркеров активности атеросклеротического процесса при кардиальной и церебральной сосудистой патологии.

**Цель:** определение значений липидного спектра крови, среднего гистохимического коэффициента (СГК) и степени выхода липидных комплексов из нейтрофилов у больных в раннем восстановительном периоде каротидного ишемического инсульта.

**Матеріали і методи.** Изучение концентрации плазменных показателей липидного обмена проводилось с помощью энзиматического калориметрического метода с использованием реактивов фирмы «Ольвекс». Исследовались уровни общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП). Содержание холестерина липопротеидов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) рассчитывали по формуле:  $\text{ХС ЛПНП} = \text{ТГ}/2,2$ . Концентрация ХС ЛПНП рассчитывалась как  $\text{ХС} - (\text{ХС ЛПВП} + \text{ХС ЛПОНП})$ . Коэффициент атерогенности (КА) рассчитывался по формуле  $\text{КА} = (\text{ХС} - \text{ХС ЛПВП})/\text{ХС ЛПВП}$ . Все величины были представлены в моль/л.

Для определения процентного содержания липидсодержащих нейтрофилов крови их приготавливали по методике Байлифф и Кимброу. При цитохимическом исследовании липидсодержащих нейтрофилов использовался принцип Г. Астальди в модификации Каплой (1955) с последующим расчетом среднего цитохимического коэффициента (СЦК). Статистическую обработку результатов проводили с помощью статистического пакета MS Excel 2007, все значения представлены как средняя величина  $\pm$  ошибка среднего, с определением критерия Стьюдента.

Было обследовано 48 пациентов в раннем восстановительном периоде каротидного ишемического инсульта, из них 27 мужчин и 21 женщина в возрасте от 38 до 59 лет, средний возраст  $49,2 \pm 5,3$  года. Контрольную группу составили 20 человек, сопоставимых по полу и возрасту.

Клинически у всех больных отмечался синдром умеренного центрального гемипареза, сенсорная недостаточность по гемитипу. Умеренные афатические нарушения наблюдались в виде элементов моторной афазии в случае локализации очага ишемии в левом полушарии у правшей.

В 100 % случаев при нейровизуализации (КТ, МРТ) определяли ишемический очаг, преимущественно корковой локализации, в бассейне средней мозговой артерии, без значимого преобладания стороны поражения: 49,1 % — в бассейне правой средней мозговой артерии (СМА) и 50,9 % — в бассейне левой СМА. Для определения степени тяжести больных в раннем восстановительном периоде мы использовали шкалу Бартел.

**Результаты.** Значение индекса Бартел в группе больных составило  $73,6 \pm 8,2$  балла, что было интерпретировано как состояние средней степени тяжести. Так, у больных средней степени тяжести наблюдалась нормализация показателей плазменного звена липидного обмена: (ОХС —  $4,20 \pm 0,56$ ); снижение концентрации атерогенных фракций (ХС ЛПНП —  $2,02 \pm 0,32$ , ТГ —  $1,19 \pm 0,17$  ммоль/л и снижение коэффициента атерогенности до пограничных значений (КА —  $3,39 \pm 0,40$ ) в сравнении со значениями ОХС ( $6,36 \pm 0,51$ ), ХС ЛПНП ( $3,99 \pm 0,41$ ), ТГ ( $2,31 \pm 0,19$  ммоль/л) и КА ( $3,86 \pm 0,46$ ) в контрольной группе. СЦК в группе больных был равен  $2,35 \pm 0,13$  и приближался к нижним границам контрольной группы ( $2,51 \pm 0,19$ ).  $P \geq 0,05$  для всех значений обеих групп.

**Обсуждение результатов.** Значения плазменных показателей липидного обмена и СГК у пациентов могут быть обусловлены снижением уровня гиперлипидемии при одновременно компенсированной фагоцитарной активности нейтрофилов. Стабилизация показателей плазменно-клеточного звена липидного обмена у больных средней степени тяжести в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта, вероятно, была обусловлена более строгим контролем и соблюдением таких мер вторичной профилактики, как гиполлипидемическая диета, отказ от вредных привычек, гипотензивная терапия, прием статинов и антиагрегантов.

В то же время при подсчете количества липидсодержащих лейкоцитов в мазке крови нами определялись липидные гранулы, которые визуализировались во всем поле зрения. Это явление было интерпретировано И.М. Раскиным как следствие выхода липидных зерен из-за воздействия на липидсодержащие нейтрофилы этапов окраски и фиксации мазка крови. При подсчете количества липидсодержащих нейтрофилов различной степени окраски нами было замечено, что большие скопления липидных гранул наблюдались вблизи интенсивно окрашенных липидными зернами нейтрофилов. Поэтому нельзя исключить, что выход липидных зерен из нейтрофилов может быть следствием липидвысвобождающих процессов в нейтрофилах, которые были перегружены липидными зернами.

**Выводы.** У больных средней степени тяжести в раннем восстановительном периоде каротидного ишемического инсульта, в случае пограничных или нормализующихся значений липидограммы и СЦК, скопление липидных зерен вблизи липидсодержащих нейтрофилов может быть маркером развития перегрузки фагоцитарного звена липидного обмена и отражать адекватность лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

УДК [616.714:616.831:616.716.8:617.52]-001-036-092-085

ГРИГОРОВ С.Н., ГРИГОРОВА А.О.,

КУФТЕРИНА Н.С., НОВАК А.С.

Харківський національний медичний університет,  
кафедра хірургічної стоматології і щелепно-лицевої  
хірургії та кафедра неврології № 1

E-mail: grygorovai@rambler.ru

## КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОЄДНОНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ТРАВМИ

Зростання в усьому світі кількості черепно-мозкових травм (ЧМТ) робить цю проблему не тільки медичною, а й соціальною. У всьому світі легка ЧМТ спостерігається в 80–85 % серед усіх видів ЧМТ. В Україні та за її межами 67–87 % у клініці хірургічної стоматології в структурі госпіталізації займають пошкодження лицевого черепа (ЩЛТ).