

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 мультисистотним 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.