

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 ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМУ 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 M (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.

Висновок. Встановлено, що більш високий рівень соціальної експозиції асоціюється з меншим рівнем депресії та втоми у хворих на МС у популяції Вінницької області.

616.832-004.2+618.2-082+618.6

ОРИНЧАК Л.Б., НЕГРИЧ Т.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

79010, м. Львів, вул. Пекарська, 79

E-mail: lidiasened@gmail.com

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ТА У ПЕРШІ 3 МІСЯЦІ ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

Тривалий час вважали, що вагітність негативно впливає на перебіг розсіяного склерозу (РС) (Gowers W.R., 1983). Разом із цим уже в 50-х роках минулого століття були розпочаті наукові дослідження, що повністю змінили уяву про негативні наслідки вагітності. На сьогодні багато досліджень доводять, що вплив вагітності на частоту загострень перевищує ефект усіх відомих імуномодулюючих препаратів.

Мета дослідження: дослідити особливості дебюту РС щодо до вагітності та пологів, а також імовірність розвитку загострення цього захворювання під час вагітності та у післяпологовий період.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 207 жінок, хворих на РС, жителів м. Івано-Франківська та Івано-Франківської області, із вірогідно підтвердженим діагнозом РС. Усі хворі були оглянуті у стадії ремісії. У цих пацієнтів було зібрано анамнез життя, захворювання та детально вивчено перебіг вагітностей і народження дітей, а також проведено клініко-неврологічне обстеження. Середній вік пацієнтів становив $37,91 \pm 0,72$ року, середній ступінь тяжкості за шкалою EDSS — $4,09 \pm 0,10$ бала. Середній вік початку РС у всіх оглянутих жінок становив $27,44 \pm 0,66$ року. Отримані дані були піддані статистичній обробці.

Результати і обговорення. Частина оглянутих хворих народжували дітей після дебюту РС (в однієї жінки могло бути декілька вагітностей). Порівняли кількість вагітностей у жінок, хворих на РС, під час яких були загострення цього захворювання. Виявили, що під час вірогідно більшої частини вагітностей не було загострень РС порівняно з кількістю вагітностей, під час яких були рецидиви ($t = 7,29$; $p < 0,01$). Отримані результати узгоджуються з даними літератури про те, що під час вагітності зменшується ймовірність виникнення загострень РС. Загострення демієлінізуючого процесу у жінок, хворих на РС, зустрічалися тільки у 1-му та 2-му триместрах вагітності і були майже в однакової кількості осіб

($t = 0,32$; $p > 0,05$). У 3-му триместрі вагітності не було виявлено загострень РС. Вірогідно більша частина післяпологового періоду в оглянутих жінок не супроводжувалася появою загострень РС протягом перших 3 місяців ($t = 13,66$; $p < 0,01$). Імовірність розвитку загострень РС у перші 3 місяці після пологів вірогідно не залежить від тривалості хвороби на час пологів ($r = -0,13$; $p > 0,05$), наявності рецидивів під час вагітності ($r = 0,05$; $p > 0,05$) і від грудного вигодовування ($r = 0,12$; $p > 0,05$).

Висновок. Таким чином, згідно з отриманими результатами, вагітність та перші 3 місяці після пологів не супроводжуються підвищенням ризиком виникнення загострення розсіяного склерозу.

УДК 616-071+616.832-004.2+613.95

ОРИНЧАК Л.Б., НЕГРИЧ Т.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

79010, м. Львів, вул. Пекарська, 79

E-mail: lidiasened@gmail.com

КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ЖІНОК ЗАЛЕЖНО ВІД НАРОДЖЕННЯ ДІТЕЙ

Вступ. Розсіяний склероз (РС) уражає переважно людей молодого, працездатного, соціально активного віку, внаслідок чого становить не лише медичну, а й соціально-економічну проблему в Україні та світі. Жінки хворіють у 2–4 рази частіше.

Мета дослідження: вивчити особливості перебігу РС у жінок залежно від народження ними дітей.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 207 жінок, хворих на РС, жителів м. Івано-Франківська та Івано-Франківської області, із вірогідно підтвердженим діагнозом РС. Усі хворі були оглянуті у стадії ремісії. У цих пацієнтів було зібрано анамнез життя, захворювання та детально вивчено перебіг вагітностей і народження дітей, а також проведено клініко-неврологічне обстеження. Середній вік пацієнтів становив $37,91 \pm 0,72$ року, середній ступінь тяжкості за шкалою EDSS — $4,09 \pm 0,10$ бала. Середній вік початку РС у всіх оглянутих жінок — $27,44 \pm 0,66$ року. Отримані дані були піддані статистичній обробці.

Результати і обговорення. Усіх оглянутих жінок розподілили на 3 групи. У першу групу віднесли пацієнок, які народжували дітей тільки до початку РС (53,17 %), у другу — жінок, які народжували після дебюту демієлінізуючого процесу (у цю групу входять жінки, які народжували до і після дебюту РС, а також жінки, які вперше народжували після початку захворювання) (25,85 %), а третю групу становили жінки, які не народжували дітей (20,97 %). Решта жінок на час огляду були вагітними,