

ший полушарный ишемический инсульт. Все больные получали максимально унифицированную базисную терапию в соответствии с рекомендациями Европейской инициативной группы по проблеме инсульта (EUSI, 2003). Для эндоназального введения раствора кортексина использовался аппарат для гальванизации «Поток-1». Три первые процедуры — сила тока 1 мА в течение 10–15 минут, последующие процедуры — сила тока 3 мА в течение 15–20 минут. Количество проводимых процедур — 12. Оценка функционального восстановления больных проводилась по шкале Рэнкина. Для оценки безопасности препарата в первые сутки заболевания (при поступлении) и на 11-е сутки в крови исследовали уровень глюкозы, креатинина и печеночных трансаминаз, количество эритроцитов, гемоглобин и гематокрит, в моче определяли плотность, наличие кетона, белка и эритроцитов.

Результаты. Отмечено положительное влияние кортексина как на общемозговые, так и на очаговые неврологические симптомы. Восстановление функционального состояния — с первых суток инсульта. На МРТ-сканах отсутствовала глиозная трансформация к 28-му дню, летальность составила 0 %.

Выводы. Не отмечено влияния кортексина на основные жизненные показатели и лабораторные параметры крови и мочи. Проведенное исследование показало, что применение кортексина в остром периоде ишемического инсульта ведет к снижению летальности, способствует регрессу очаговой неврологической симптоматики и улучшению клинического состояния пациентов.

УДК 616.831-005.1+616.12-008.331.1

ЧЕРЕНЬКО Т.М., ГЕЛЕТЮК Ю.А.

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

01601, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 13

e-mail: neurology.nmu@yandex.ua, tcherenko@ukr.net

КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ СПІВСТАВЛЕННЯ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Мета: вивчити особливості впливу артеріальної гіпертензії (АГ) різного ступеня на клініко-неврологічні та функціональні наслідки атеротромботичного та кардіоемболічного ішемічного інсульту.

Матеріали і методи. Обстежено 105 пацієнтів із мозковим ішемічним інсультом (МІІ) та АГ (жінок — 47,6 %, чоловіків — 52,4 %; середній вік — $67,3 \pm 1,09$) з помірно-тяжким неврологічним дефіцитом — $8,23 \pm 0,31$ (за NIHSS). Атеротромботичний підтип (АТР) встановлено у 65,7 % пацієнтів, кардіоемболічний (КЕ) — у 25,7 %, в 13,6 % — лакунарний або невизначений тип (група

порівняння). Функціональне відновлення оцінено за індексом Бартел. АГ I ступеня виявлено у 5,7 %, II — у 60,0 %, III — у 34,3 % хворих.

Отримані результати. У 83,3 % пацієнтів із МІІ на фоні АГ I ступеня визначено легкий неврологічний дефіцит, у 16,7 % — середній. Серед хворих з АГ II ступеня у 70,0 % виявлено легкі неврологічні розлади, у 23,3 % — середнього ступеня, у 6,7 % хворих — тяжкі. Структура тяжкості неврологічного дефіциту вірогідно відрізнялась у хворих із I та II ступенями АГ та між II та III за рахунок зростання питомої ваги більш тяжких неврологічних розладів. В структурі АГ I ступеня домінував (66,7 %) АТР-підтип; не було визначено КЕ-інсульту. Патогенетична структура МІІ на фоні АГ II і III ступеня характеризувалась наявністю КЕ-підтипу у 25–29 % відповідно. Еволюція неврологічного дефіциту в гострому періоді у хворих з АГ II та III ступенів свідчила про кращу динаміку відновлення при КЕ-підтипі порівняно з АТР-підтипом (9,3 та 5,1 % відповідно). Показник функціональної спроможності хворих на 30-ту добу становив $75,31 \pm 0,71$ бала. У разі АГ III ступеня частка пацієнтів із вираженим функціональним обмеженням зростала в 1,5–2 рази порівняно з такою у разі АГ I та II ступенів. Через 3 місяці навіть при АГ I ступеня у близько чверті хворих зберігались помірні функціональні розлади. У разі КЕ-підтипу попри краще відновлення протягом гострого періоду порівняно з АТР через 6 місяців виявлені відмінності не спостерігались.

Висновки. Визначено особливості впливу артеріальної гіпертензії залежно від її ступеня на тяжкість та функціональне відновлення хворих із ішемічним інсультом атеротромботичного та кардіоемболічного підтипів.

УДК 616-039.3+616.8+613.95

TARASOVA I.V., KASYAN S.M.

Sumy State University, Medical institute (Sumy, Ukraine)

NEURO-PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WHO HAVE SUFFERED FROM PERINATAL HYPOXIC DAMAGE OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM

The problem of adaptation for children who suffered from perinatal hypoxic damage (PHD) of the central nervous system (CNS) is very important. The effects of PHD of CNS reflect not only the severity of injuries, but the effectiveness of the implementation of sanogenetic mechanisms of the body and medical and social factors in order to compensate timely the neuroontogenesis distortion. The attention of researchers is paid to the study of not only various neurophysiological mechanisms of brain damage in children, but to peculiarities of their further development.

Purpose of the work. To study the influence of perinatal hypoxia of CNS on the dynamics of neuropsychological development of children in the first year of life.

Materials and methods. 73 children born in 2011–2013 suffered from PHD of CNS and 20 healthy mature newborns without perinatal history were under the supervision in the dynamics of the first year of life. They were treated in the department of intensive care and neonatal department of Sumy Region Children's Hospital. The gestational age of the patients were 38 weeks or more. The psychomotor development of children in the 1st year of life was assessed according to our method (scale of Zhurba L.T., 2003), with the definition of groups and mean age of NPD and the individual lines of development. The statistical analysis of the results was carried out using Microsoft Excel, Windows XP. To assess the likelihood of the differences of averages, the Students test was calculated, the methods suit a before biomedical research were applied. The study indicators reflecting physical development, found that weight, body length,

chest circumference, weigh-height ratio in the group of children who underwent PHD of CNS were significantly ($p < 0,001$) lower than in children in the control group. In children with PHD of the CNS aged 1 month. NDP delay dominated for 1 epicrisis period (69,8 %) as to 1–2 (48,0 %), 3–4 (32,8 %) rates. At the age of 12 months, 8,2 % of children had underdevelopment for 4 epicrisis terms and 6,8 % of children — more than 5 epicrisis terms. Among children who underwent PHD of CNS, high proportion of disability is recorded. This study recorded 52 % (38) full-term newborns. The high rate of complications of CNS demonstrates the need for comprehensive differential treatment and rehabilitation of children with hypoxia, taking into consideration etiological factor, factors that act in the ante-, intra- and post-natal periods, clinical course and pathologic changes detected in neurosonography.