

ше — герпесу 6-го та 1-го, 2-го типів, цитомегаловірусу, вірусу Varicella-Zoster (VZV). Два та більше вірусів було виявлено у 45 % пацієнтів. Високі титри IgG визначалися у 96 % пацієнтів, у переважній кількості — більше ніж до двох герпесвірусів. Частими випадками (70 %) латентної форми (на відміну від ПЛР) виявилася VZV-інфекція. Відмічалася залежність між титрами антитіл та вираженістю симптомів захворювання. На основі отриманих результатів дослідження зразків та обстеження пацієнтів було підтверджено діагноз вірусного враження ЦНС. Після проведеного лікування із застосуванням протівірусних препаратів у більшості випадків відмічався позитивний клінічний ефект та покращення МРТ-картини.

**Висновки.** Отримані дані свідчать про діагностичну значимість дослідження наявності нейроінфекцій у хворих із неврологічною симптоматикою, результати яких повинні бути враховані як при встановленні діагнозу, так і при лікуванні таких пацієнтів.

УДК 616.831-005.1-071(477.53)

ГЛУШКО А.В., ЛИТВИНЕНКО Н.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Полтавська обласна клінічна лікарня

ім. Скліфосовського, м. Полтава, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: actress@ukr.net

## КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ПРИ ПРИЄДНАННІ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У МІЖАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВИ

**Актуальність.** Судинні захворювання головного мозку — актуальна медична і соціальна проблема. Щороку вперше хворіють на мозковий інсульт від 100 до 120 тисяч жителів України. Смертність від цереброваскулярної патології посідає третє місце після захворювань серця та пухлин усіх локалізацій.

**Мета** нашого дослідження: виділити основні клініко-параклінічні особливості перебігу геморагічного інсульту (ГІ) на основі аналізу історій хвороб пацієнтів, які перебували на лікуванні у неврологічному відділенні 1-ї МКЛ м. Полтави в 2014–2016 рр., та ретроспективно дати оцінку перебігу ГІ у поєднанні з коморбідністю.

**Матеріали та методи дослідження.** Результати загальноклінічного, клініко-неврологічного обстеження хворих із використанням шкал (шкали коми Глазго для визначення рівня свідомості, шкали NIHSS для визначення рівня неврологічного дефіциту, стандартної п'ятибальної шкали для оцінки сили м'язів), клініко-лабораторного обстеження, нейровізуалізаційні методи обстеження (КТ, МРТ головного мозку), оцінки індексу коморбідності Чарлсона.

**Результати дослідження.** Нами було опрацьовано 186 історій хвороб пацієнтів із геморагічним інсультом. Осо-

би жіночої статі переважали в обох групах. Середній вік виникнення захворювання у чоловіків —  $58,0 \pm 2,1$  року; у жінок —  $68,0 \pm 1,9$  року, при цьому у жінок охоплював більший віковий діапазон (68–74 роки). Особи працездатного віку — 73 (41 %). Перебіг ГІ обтяжувала наявність супутньої патології: гіпертонічна хвороба (у 134 пацієнтів — 72 %), цукровий діабет (у 53 осіб — 28,5 %), миготлива аритмія (у 39 пацієнтів — 21 %), інфаркт міокарда (у 18 пацієнтів — 9,6 %), хвороби периферичних артерій (у 21 пацієнта — 11,3 %), порушення когнітивних функцій (у 41 пацієнтів — 22,1 %), хронічні захворювання нирок (у 68 пацієнтів — 36,6 %), хронічні захворювання легень (у 51 пацієнта — 27,3 %), виразкова хвороба (у 17 пацієнтів — 9,1 %). При аналізі латералізації внутрішньомозкової гематоми встановлено переважання лівопівкульної локалізації в обох групах. Фатальні наслідки ГІ встановлені у 55,4 % (при госпіталізації до 6 годин — у 41 %, при пізній — у 59 %). У 36 осіб індекс Чарлсона становив 96 % (1 бал), у 51 особи — 90 % (2 бали), у 22 осіб — 77 % (3 бали), у 28 осіб — 53 % (4 бали), у 49 осіб — 21 % (5 і більше балів).

**Висновки.** 1. Госпіталізація пацієнтів із геморагічним інсультом після 6 годин має чіткий зв'язок із несприятливим прогнозом перебігу хвороби. 2. У 77 пацієнтів з ГІ індекс Чарлсона становив менше 50 %, що могло свідчити про тяжкий перебіг ГІ у поєднанні з супутньою патологією та більший відсоток летальності. 3. Оцінка коморбідності ГІ в неврологічній і терапевтичній практиці є необхідною для прогнозування його фатальних наслідків.

УДК 616.89-008.44-008.6+616.831-005

ГОРЕВА Г.В.<sup>1</sup>, СЛОБОДІН Т.М.<sup>1</sup>, ГОЛОВЧЕНКО Ю.І.<sup>1</sup>, НАСОНОВА Т.І.<sup>1</sup>, ГОНЧАР О.Ю.<sup>2</sup>, ГУРМАК О.М.<sup>2</sup>, ЧЕБОРАКА Т.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Київська міська клінічна лікарня № 9, м. Київ, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: angoreva@yandex.ru

## КЛІНІКО-НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНЕ СПІВСТАВЛЕННЯ КОГНІТИВНОГО ДЕФІЦИТУ ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ РІЗНИХ ПІДТИПАХ СИНДРОМУ ПОМІРНИХ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ

**Актуальність.** Когнітивні порушення є однією з найактуальніших соціомедичних проблем як в Україні, так і у світі, через їх всеохоплюючий негативний вплив на якість життя пацієнта та високу поширеність. Однією з ланок патогенезу при помірних когнітивних розладах (ПКР) є порушення гемодинаміки.

**Мета:** удосконалити діагностичні підходи при когнітивних порушеннях з урахуванням характеру взаємодієносин між їх клініко-патогенетичними особливостями і церебральною гемодинамікою.