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 противірусних 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 МЕШКАНЦІВ 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. Особи жіночої статі переважали в обох групах. Середній вік виникнення захворювання у чоловіків — 58,0 ± 2,1 року; у жінок — 68,0 ± 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.[1], СЛОБОДІН Т.М.[1], ГОЛОВЧЕНКО Ю.І.[1], НАСОНОВА Т.І.[1], ГОНЧАР О.Ю.[2], ГУРМАК О.М.[2], ЧЕБОРАКА Т.О.[1]
[1]Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
[1]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 взаємовідносин між їх клініко-патогенетичними особливостями і церебральною гемодинамікою.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено 56 хворих (середній вік — 57,7 ± 1,5 року) із ПКР. Проведені загальноклінічне і неврологічне обстеження, нейропсихологічне тестування (MMSE, FAB, MoCA, літеральні асоціації, таблиці Шульте, BDI, шкала депресії Гамільтона), транскраніальна допплерографія (ТКДГ) із проведенням проби з короткочасною затримкою дихання та компресійної проби.

Результати та їх обговорення. В обстежених хворих були виявлені наступні підтипи ПКР: амнестичний мультифункціональний (80 % — 45 хворих), амнестичний монофункціональний (5 % — 3 хворих) та неамнестичний мультифункціональний (15 % — 8 хворих) (за класифікацією Petersen R., 2004). У всіх 56 хворих було виявлено зниження середніх показників лінійної швидкості кровотоку (ЛШК) у спокої за середньою мозковою артерією порівняно з нормальними значеннями у відповідному віці (ЛШК 72,6 ± 3,3; $p < 0,05$). Значимої різниці даного показника при різних підтипах ПКР отримано не було ($p = 0,16$). При проведенні проб із затримкою дихання і компресійної проби отримано підвищення ЛШК за середніми мозковими артеріями та зниження індексу периферичного опору (ІПО): при амнестичному монофункціональному варіанті ПКР ЛШК після проби із затримкою дихання — 82,7 ± 2,6; $p < 0,05$; ІПО — 0,96 ± 0,30; $p < 0,05$; ЛШК після компресійної проби — 81,3 ± 2,2; $p < 0,05$; ІПО — 0,92 ± 0,30; $p < 0,05$; при амнестичному мультифункціональному ЛШК після проби із затримкою дихання — 86,4 ± 2,6; $p < 0,05$; ІПО — 0,95 ± 0,70; $p < 0,05$; ЛШК після компресійної проби — 86,1 ± 5,2; $p < 0,05$; ІПО — 0,92 ± 0,40; $p < 0,05$ та неамнестичному мультифункціональному підтипі ПКР ЛШК після проби із затримкою дихання — 85,3 ± 2,7; $p < 0,05$; ІПО — 0,95 ± 0,30; $p < 0,05$; ЛШК після компресійної проби — 88,8 ± 4,1; $p < 0,05$; ІПО — 0,94 ± 0,60; $p < 0,05$.

Висновки. За результатами дослідження найбільш чутливі до порушень гемодинаміки і змін судинного тонусу серед когнітивних функцій виявилися регуляторні функції ($p < 0,05$), увага ($p < 0,05$) та пам'ять ($p < 0,05$). Подальше проведення досліджень у даному напрямку може допомогти уточнити вплив різних видів порушень системної та церебральної гемодинаміки, порушень вазореактивності на когнітивну функцію взагалі та визначити найбільш чутливі домени, ураження яких формуватиме різні підтипи синдрому ПКР.

УДК 616.831-005.4-005.1-085.2/.3

ГОСТЄВА Г.В
Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша, м. Херсон, Україна
Адреса для листування з автором:
E-mail: gostyc@mail.ru

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ТРОМБОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Актуальність. На сьогодні тромболітична терапія (ТЛТ) при ішемічному інсульті — єдиний етіопатогенетичний метод лікування ішемічного інсульту. Але, з урахуванням ризику кровотечі, а також наявності протипоказань, проведення тромболітичної терапії є можливим не в усіх хворих з ішемічним інсультом. Точаться дискусії щодо переваги користі або ризиків при проведенні ТЛТ, тому вирішення цього питання є надзвичайно актуальним (Хобзей Н.К., Міщенко Т.С., 2010).

Мета: аналіз результатів проведеної тромболітичної терапії при ішемічному інсульті.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовані результати лікування 45 пацієнтів з ішемічним інсультом, яким була проведена тромболітична терапія (актелізе) на базі міського інсультного центру м. Херсона за період 2010–2014 рр. Основними критеріями оцінки враховувалися рівні неврологічного дефіциту (NIHSS) на момент госпіталізації та після проведеного лікування і проміжок часу від початку захворювання та введення тромболітика (актелізе).

Результати дослідження. На момент госпіталізації 30 (67 %) пацієнтів мали грубий неврологічний дефіцит (20–16 балів за шкалою NIHSS), 13 (33 %) — порушення середнього ступеня (11–9 балів) і 2 (4 %) — легкі функціональні порушення. Після проведеного тромболізису у 8 (18 %) пацієнтів залишився грубий неврологічний дефіцит, у 15 (33 %) — середній, 22 (49 %) хворих виписані з легкими порушеннями. Геморагічні трансформації зони ішемії спостерігалися в 4 хворих, але тільки в одному випадку відмічалось різке погіршення стану і збереження грубого дефіциту на момент виписки. У 3 інших випадках геморагії не викликали погіршення стану пацієнтів.

Висновки. Аналіз результатів лікування дає можливість визнати тромболітичну терапію ефективним і перспективним метод лікування інфаркту мозку, який потребує більш широкого впровадження в повсякденну практику ургентних відділень багатопрофільних лікарень.

УДК 616.831.2-089.5-31.8

ГРЕБЕНИК М.В., САЛІЙ І.І.
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна
Адреса для листування з авторами:
E-mail: margaruta@mail.ru

ДИНАМІКА КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ В РАННЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Актуальність. Післяопераційна когнітивна дисфункція (ПОКД) виникає після оперативних втручань і проявляється зниженням уваги, погіршенням пам'яті, підвищенням розумової втомлюваності тощо (Шнайдер Н.А., 2007; Бучакчийська Н.М., 2007). За повідомленнями різних