

**Матеріал та методи дослідження.** Було обстежено 56 хворих (середній вік —  $57,7 \pm 1,5$  року) із ПКР. Проведені загальноклінічне і неврологічне обстеження, нейропсихологічне тестування (MMSE, FAB, МоСА, літеральні асоціації, таблиці Шульге, BDI, шкала депресії Гамільтона), транскраніальна доплерографія (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  $72,6 \pm 3,3$ ;  $p < 0,05$ ). 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 —  $82,7 \pm 2,6$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,96 \pm 0,30$ ;  $p < 0,05$ ; ЛШК після компресійної проби —  $81,3 \pm 2,2$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,92 \pm 0,30$ ;  $p < 0,05$ ; при амнестичному мультифункціональному ЛШК після проби із затримкою дихання —  $86,4 \pm 2,6$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,95 \pm 0,70$ ;  $p < 0,05$ ; ЛШК після компресійної проби —  $86,1 \pm 5,2$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,92 \pm 0,40$ ;  $p < 0,05$  та неамнестичному мультифункціональному підтипу ПКР ЛШК після проби із затримкою дихання —  $85,3 \pm 2,7$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,95 \pm 0,30$ ;  $p < 0,05$ ; ЛШК після компресійної проби —  $88,8 \pm 4,1$ ;  $p < 0,05$ ; ІПО —  $0,94 \pm 0,60$ ;  $p < 0,05$ .

**Висновки.** За результатами дослідження найбільш чутливі до порушень гемодинаміки і змін судинного тону 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 етіопатоген-

нетичний 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 тромболітизму 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 методом 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 РАНЬОМУ 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