

авторів, частота даного розладу коливається від 7 до 83 % (Keizer A.M. et al., 2000; Lan Gao et al., 2005). Інтерес до вивчення даної патології залишається високим, свідченням тому є значна кількість як зарубіжних, так і вітчизняних публікацій, що з'явилися останніми роками.

Мета роботи: встановити частоту розвитку когнітивної дисфункції після операцій, виконаних в умовах загальної анестезії.

Матеріал та методи дослідження. В динаміці (до оперативного втручання та в ранньому післяопераційному періоді — 2-га доба) проведено дослідження когнітивного функціонування за допомогою МоСА-тесту у 22 пацієнтів ортопедичного відділення. Середній вік — $49,54 \pm 2,48$ року, жінок було 12 (52,17 %). Середня тривалість оперативного втручання в умовах загальної анестезії становила $102,41 \pm 9,92$ хвилини.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати МоСА-тесту в доопераційному періоді — $22,04 \pm 0,74$ бала, в ранньому післяопераційному періоді — $21,04 \pm 0,72$ бала ($p = 0,02$). Негативну динаміку діагностовано у 63,64 % пацієнтів. Когнітивне зниження відбувалося за рахунок наступних рубрик МоСА-тесту: зорово-конструктивні навички — $2,40 \pm 0,32$ бала проти $2,50 \pm 0,34$ бала ($p = 0,54$), увага — $5,09 \pm 0,17$ бала проти $5,54 \pm 0,14$ бала ($p = 0,03$), пам'ять — $1,86 \pm 0,30$ бала проти $2,14 \pm 0,32$ бала ($p = 0,05$), мова — $1,36 \pm 0,12$ бала проти $1,45 \pm 0,16$ бала ($p = 0,57$). Різниця в значеннях МоСа-тесту у групах жінок і чоловіків до оперативного втручання та після утримувалася на одному рівні. Негативний вплив вікового фактора підтверджується залежністю між МоСа-тестом та віком ($r = -0,187$ до оперативного втручання та $r = -0,232$ після оперативного втручання). Встановлено помірний негативний кореляційний зв'язок між тривалістю оперативного втручання та МоСа-тестом ($r = -0,35$).

Висновки. ПОКД у ранньому післяопераційному періоді діагностовано у 63,64 % пацієнтів, які перенесли оперативне втручання в умовах загальної анестезії. Встановлено вірогідне зниження таких функцій, як увага та пам'ять, і зафіксовано негативний вплив тривалості загальної анестезії на результат МоСа-тесту.

УДК 616.037+616.831-005.1

ГРИБ В.А., ГЕРАСИМЧУК В.Р., МИХАЛОЙКО О.Я.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: viktorianeuro@gmail.com

ОЦІНКА РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ ПЕРЕБІГУ РАНЬОГО ВІДНОВНОГО ПЕРІОДУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Актуальність. Когнітивні порушення (КП) значною мірою впливають на перебіг відновного періоду ішемічного інсульту (ІІ). Прогноз функціонального наслідку ІІ

важливий для розробки реабілітаційних заходів, і визначення рівня нейронспецифічних білків є перспективним напрямом у даному питанні.

Мета: оцінка динаміки когнітивних порушень та рівня нейронспецифічної енолази (НСЕ) у ранньому відновному періоді ІІ.

Матеріали та методи. Обстежено 40 пацієнтів у ранньому відновному періоді гемісферного ІІ. Когнітивний статус оцінювали із застосуванням шкал MMSE та МоСа. Залежно від початкової (через 1 місяць після ІІ) концентрації НСЕ у крові хворі були рандомізовані на групу 1 (НСЕ < 10,0 нг/мл) та групу 2 (НСЕ > 10,0 нг/мл).

Результати дослідження. Встановлено, що високий рівень НСЕ через 1 міс. після ІІ корелював із наростанням проявів КП протягом наступних 6 міс. за MMSE ($r = -0,77$; $p < 0,05$) та МоСа ($r = -0,8$; $p < 0,05$). У пацієнтів 1-ї групи через 6 міс. після ІІ оцінка за MMSE становила 26,93 (26; 28), за МоСа — 23,96 (23; 25) і була вищою ($p < 0,05$) порівняно із 2-ю групою (MMSE — 24,55 (24; 26) і МоСа — 21,8 (21; 24)). У 2-й групі вірогідно зменшилась частка осіб із легкими КП з початкових 57,9 до 15,8 % ($p < 0,05$). Крім того, через 6 міс. у 1-й групі не виявлено осіб із КП, які відповідали рівню деменції за MMSE, тоді як у 2-й групі таких було 26,3 %.

Висновки. Підвищений рівень НСЕ (> 10 нг/мл) через 1 міс. після ІІ може бути предиктором несприятливого функціонального наслідку, зокрема наростання проявів когнітивних порушень та розвитку постінсультної деменції через 6 міс. після ІІ.

УДК 616.831-005.1

ДЕЛЬВА І.І., ДЕЛЬВА М.Ю., ЛИТВИНЕНКО Н.В.
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: idelva@mail.ru

ПАТОЛОГІЧНА ВТОМА У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Актуальність. Постінсультна патологічна втома (ППВ) є одним із найбільш поширених наслідків гострих порушень мозкового кровообігу, але до теперішнього часу в практичній лікарській діяльності цьому явищу не приділяється належної уваги.

Мета: оцінити поширеність ППВ після ішемічних інсультів (ІІ) та виявити відмінності у стані пацієнтів, які страждають від ППВ.

Матеріали та методи дослідження. Досліджено 71 пацієнта в різних термінах після розвитку ІІ. ППВ визначали за допомогою анкетних шкал: шкали оцінки втоми та шкали вираженості втоми. Одночасно аналізувались основні соціодемографічні та клініко-функціональні характеристики.

Результати дослідження та їх обговорення. Загалом ППВ фіксувалася у 41 % пацієнтів та істотно не змі-

нювалася в різні постінсультні терміни: в період від 1 до 3 місяців відмічено у 37 %, протягом 3–12 місяців — у 43 %, протягом 1–3 років — у 41 % пацієнтів. При ППВ у 17 % випадків пацієнти відмічали наявність значимої втоми у доінсультному періоді. Групи пацієнтів із ППВ та без її ознак суттєво не відрізнялися за віком — $62,9 \pm 1,4$ року та $61,1 \pm 1,9$ року, статевим розподілом (чоловіків — 55 та 59 %), рівнем освіти (осіб з вищою освітою — 28 і 31 %), поширеністю тютюнопаління (10 та 11 %). У пацієнтів із ППВ порівняно з пацієнтами без ППВ частіше розвивалися нелакунарні інсульти (79 проти 61 %), а також повторні інсульти (24 проти 12 %). У пацієнтів обох груп не спостерігалось суттєвих відмінностей у поширенні артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, однак при ППВ частіше діагностувалися цукровий діабет (28 проти 17 %), фібриляція передсердь (21 проти 14 %) та наявність інфаркту міокарда в анамнезі (14 проти 5 %). Крім того, у пацієнтів із ППВ частіше виявлялися стани поліморбідності (одночасна присутність 3 та більше супутніх захворювань) — 72 проти 48 %. У пацієнтів із ППВ частіше фіксувалися умовно виражені функціональні дефекти (за модифікованою шкалою Ренкіна більше 2 балів) — 31 проти 14 %.

Висновки. ППВ — поширений і довготривалий патологічний стан, що супроводжує ІІ, і, ймовірно, асоціюється з певними клінічними та функціональними особливостями пацієнтів. З метою розробки патогенетично обґрунтованого менеджменту ППВ необхідні подальші обсерваційні дослідження для деталізації її предикторів та механізмів розвитку.

УДК 616.711+616.832-06-036.4-089-092.4

ДЗЯК Л.А., САЛЬКОВ Н.Н., ЦУРКАЛЕНКО Е.С.
 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ
 Украины», г. Днепропетровск, Украина

Адрес для переписки с авторами:
 E-mail: dzyakla@yandex.ru, alenadoc@rambler.ru

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА

Актуальность. В патогенезе позвоночно-спинно-мозговой травмы выделяют первичное повреждение, происходящее в момент травмы, образуя зону ушиба спинного мозга (СпМ), и вторичное, развивающееся в течение 24–48 часов, приводя к ухудшению состояния пациентов. В этом периоде формируются сосудистая дисфункция, ишемия, эксайтотоксичность и апоптоз клеток в перифокальной зоне. Однако роль сосудистых факторов в механизмах повреждений изучена недостаточно.

Цель работы: оценить нарушения кровообращения у пациентов со спинальной травмой и их влияние на развитие вторичных изменений в СпМ.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование, магнитно-резонансная томография (МРТ) и селективная ангиография (АГ) шейных и позвоночных артерий (ПА) 10 пациентов с ушибом СпМ, переломовывихом С4–С5.

Результаты и их обсуждение. У 60 % пациентов визуализирован коллатеральный кровоток при окклюзии обеих ПА, при этом отсутствовали расстройства стволовых и витальных функций. Коллатеральное кровообращение осуществлялось ветвями восходящих шейных артерий, анастомозирующим с ПА выше места их окклюзии переломовывихом и являлось важным фактором, ограничивающим повреждение СпМ. У 3 пациентов выявлено отсутствие контрастирования артерии шейного утолщения (АШУ) и ограничение сосудистого рисунка в ветвях ПА, восходящей и глубокой шейных артерий. Отмечен выраженный неврологический дефицит (ASIA — А), на МРТ — обширная область отека-ишемии СпМ в перифокальной зоне первичного повреждения. У 4 пациентов с выраженным очагом ушиба СпМ на уровне С₄-С₅ и незначительным неврологическим дефицитом (ASIA — D) при проведении АГ выявлено контрастирование АШУ, отходящей от проксимальных участков одной из окклюзированных ПА. Таким образом, наличие кровообращения в АШУ позволяет сохранить кровоток в СпМ, что ограничивает вторичное повреждение СпМ. Во всех наблюдениях обнаружен феномен раннего артериовенозного сброса в области очага ушиба, что, вероятно, происходит вследствие компенсаторного включения мелких анастомотических ветвей в спинном мозге.

Выводы. Выявлены особенности кровообращения при травме шейного отдела СпМ и их влияние на тяжесть травмы. Полученные данные открывают перспективу для эндоваскулярного лечения спинальной травмы.

УДК 616.133.33+616.145.111-007-071(048.8)

ДЗЯК Л.А., ЦУРКАЛЕНКО Е.С.
 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ
 Украины», г. Днепропетровск, Украина

Адрес для переписки с авторами:
 E-mail: dzyakla@yandex.ru, alenadoc@rambler.ru

ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

Актуальность. Несмотря на наличие множества работ, посвященных данной проблеме, особенности церебральной гемодинамики в условиях функционирующих артериовенозных мальформаций (АВМ) остаются недостаточно изученными.

Цель работы: изучение особенностей церебральной гемодинамики у пациентов с АВМ.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с АВМ с применением церебральной селективной