

Расстройства кортико-висцеральной регуляции при патологии высших мозговых центров, в том числе при РС, приводят к хроническим нейродегенеративным изменениям во внутренних органах. Одним из важных органов, играющих ведущую роль в регуляции обменных процессов в организме (в энергетическом, белковом, углеводном или липидном метаболизме), является печень, функциональное состояние которой у больных РС требует дальнейшего изучения.

**Цель** настоящего исследования: изучение динамики изменения активности мембраносвязанных ферментов — аспаратаминотрансферазы (АСАТ) и аланинаминотрансферазы (АЛАТ) в сыворотке крови больных РС в зависимости от формы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе неврологического отделения КУЗ «ОКБ — ЦЭМП и МК». Объектом исследования было 69 больных РС — 29 мужчин и 40 женщин. Возраст больных колебался от 16 до 59 лет. В зависимости от преобладания локализации очагов поражения у 15 больных определялась церебральная форма РС, у 6 обследованных — спинальная форма РС и у 48 пациентов — цереброспинальная форма РС. Контрольную группу составили 30 практически здоровых человек соответствующего пола и возраста без патологии нервной системы. Активность ферментов в крови изучалась с помощью энзиматического кинетического метода по стандартным методикам.

**Результаты и их обсуждение.** Биохимическое исследование выявило в целом по группе больных РС достоверное ( $p < 0,05$ ) повышение уровня АЛАТ на 38,9 % относительно показателей в контрольной группе и тенденцию к снижению уровня АСАТ на 12,5 %.

Анализ динамики изменения уровня АСАТ при различных формах заболевания выявил при церебральной форме РС достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение уровня данного фермента на 32,2 %. В группах больных спинальной и цереброспинальной формами РС показатели среднего значения АСАТ не имели достоверного различия между показателями контрольной группы, однако показали тенденцию к увеличению и снижению соответственно.

Анализ динамики изменения уровня АЛАТ в зависимости от формы заболевания выявил достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение уровня фермента при всех формах заболевания. Наиболее высокие показатели отмечены при церебральной и спинальной формах заболевания.

**Выводы.** Таким образом, у больных РС в независимости от формы заболевания отмечается достоверное повышение АЛАТ в сыворотке крови при практически неизменных показателях АСАТ. АЛАТ — фермент, наибольшее количество которого содержится в гепатоцитах, поэтому повышение его активности может указывать на повреждение печени и вовлечение ее в патогенез РС.

УДК 616.89-008.19-02:[616.831-005-06:616.831.9-008.811.1

НАСАЛИК Р.Б., ШКРОБОТ С.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: Roksolana.2012@inbox.ru

## ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ІЗ ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ

**Актуальність** питання пов'язана з частим поєднанням гідроцефалії (ГЦ) та хронічної ішемії мозку (ХІМ) (Хачатрян В.А. та ін., 1998, 2002; Момджан С. та ін., 2004; Сілверберг Г., 2004). Значний прогрес у вивченні мозкового кровообігу досягнутий з упровадженням ультразвукових методик — дуплексного сканування і транскраніальної доплерографії, проте стан церебральної гемодинаміки у хворих з ГЦ при ХІМ є недостатньо вивченим (Шахновіч А.Р., Шахновіч В.А., 1996; Лелюк В.Г., Лелюк С.Е., 2003; Росин Ю.А., 2004).

**Мета:** оцінити стан екстракраніального відділу брахіоцефальних судин та виявити особливості їх показників у пацієнтів з ГЦ при ХІМ.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 48 хворих з ХІМ (чоловіків — 36, жінок — 12). Середній вік хворих — 64,6 року. Фоновим захворюванням у всіх пацієнтів була гіпертонічна хвороба, що поєднувалася з церебральним атеросклерозом у 40 хворих. ХІМ I ст. була встановлена у 6 хворих, ХІМ II ст. — у 38, ХІМ III ст. — у 4.

Стан церебральної гемодинаміки оцінювали за допомогою дуплексного сканування екстра- та інтракраніальних артерій (Logiteq 700). При дослідженні загальної (ЗСА) та внутрішньої (ВСА) сонних артерій визначали пікову систолічну (ПСШК), кінцеву діастолічну (КДШК) швидкості кровоплину, індекс резистентності (ІР), діаметр судини та товщину комплексу інтими-медії (КІМ).

Усі хворі були розподілені на 2 групи. До 1-ї групи увійшло 32 хворих з ХІМ, що супроводжувалася ГЦ. Серед них було 20 чоловіків та 12 жінок віком від 51 до 74 років (середній вік — 61,1 року). Другу групу (групу порівняння) становили 16 пацієнтів з ХІМ без проявів ГЦ (11 жінок та 5 чоловіків) віком від 47 до 76 років (середній вік — 62,6 року).

**Результати.** У пацієнтів групи 1 було виявлено збільшення діаметра ЗСА —  $7,62 \pm 0,08$  мм проти  $6,41 \pm 0,16$  мм у осіб групи 2 ( $p < 0,001$ ), діаметра ВСА — відповідно  $5,02 \pm 0,08$  мм та  $4,70 \pm 0,17$  мм ( $p < 0,05$ ), потовщення КІМ — відповідно  $1,10 \pm 0,03$  мм та  $0,83 \pm 0,05$  мм ( $p < 0,001$ ).

ПСШК у хворих групи 1 за ВСА та ЗСА була вірогідно ( $p < 0,05$ ) нижча і становила  $58,4 \pm 12,5$  проти

74,43 ± 5,40 см/с та 64,22 ± 12,5 проти 69,8 ± 3,2 см/с відповідно.

Вірогідної різниці показників КДШК та ІР між групами не було виявлено.

Гемодинамічно значимі стенози сонних артерій були виявлені в 20 хворих (62,5 %) групи 1 та у 3 хворих (18,75 %) групи 2.

**Висновки.** У пацієнтів з ХІМ, що супроводжується ГЦ, встановлено вірогідне збільшення діаметра ЗСА та ВСА, частоти гемодинамічно значимих стенозів, потовщення КІМ та зниження ПСШК за ВСА та ЗСА.

УДК [616.831-005:616.143.9-008.64:616.711-002]-073.432.19

НЕКРАСОВА Н.О.

Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

Адреса для листування з автором:

E-mail: limka\_nno@rambler.ru

### ДОПЛЕРОГРАФІЧНІ ОЗНАКИ РІЗНИХ СТУПЕНІВ СПОНДИЛОГЕННОЇ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ

Дегенеративно-дистрофічні процеси в хребті, що призводять до виникнення функціональних блоkad у хребетних рухових сегментах, є основним механізмом формування недостатності мозкового кровообігу в вертебробазиллярній системі в молодому віці.

**Мета дослідження:** встановити доплерографічні ознаки різних ступенів вертебробазиллярної недостатності (ВБН) у осіб молодого віку.

**Матеріали та методи.** Обстежено 251 пацієнта (жінок — 131, чоловіків — 120) віком від 18 до 44 років (середній вік — 28,5 ± 3,8 року) з проявами ВБН на тлі м'язово-рефлекторних, нейросудинних і корінцевих синдромів остеохондрозу шийного відділу хребта. Залежно від стадії ВБН (Сітель О.Б., 2003) всі хворі були розподілені на 4 групи. Всім пацієнтам проводилася функціональна рентгенографія та МРТ шийного відділу хребта, ультразвукове доплерографічне дослідження (УЗДГ) судин шийї та голови з визначенням лінійної швидкості кровотоку (ЛШК) та застосуванням функціональних навантажень з ротацією голови. Контрольну групу становили 20 здорових донорів, порівнянних за статтю та віком. Результати досліджень піддавалися статистичному аналізу з використанням пакета статистичних програм Statistica 6,0.

**Результати.** ВБН 1-ї стадії (1-ша група хворих) характеризувалася лише зміною форми обвідної кривої УЗ-спектра за хребцевою артерією (ХА) та зниженням ЛШК < 15 % (p < 0,05) при повороті голови в сторону, протилежну для ХА, що локується. При 2-й стадії ВБН (друга група) виявлялася різниця показників ЛШК на 15–30 % у стані спокою та посилення ЛШК на 30–50 % за одною або обома ХА (p < 0,05) при ротації

голови. У хворих з 3-ю стадією ВБН (3-тя група) було визначено асиметрію ЛШК від 30 до 50 % в положенні голови прямо та динамічну дисциркуляцію, що становила більше ніж 50 % (p < 0,05) при ротації голови. Четверта стадія ВБН (4-та група) характеризувалася асиметрією ЛШК більше ніж на 50 % в положенні голови прямо та динамічною дисциркуляцією понад 75 % (p < 0,05) при ротації голови.

**Висновки.** Ротаційні проби під контролем УЗДГ інформативні для оцінки спондилогенної дисциркуляції при дистрофічно-дегенеративних змінах у шийному відділі хребта. Визначені УЗДГ-ознаки ступенів ВБН дають змогу об'єктивно оцінити вираженість судинних розладів і ступінь компенсації кровообігу у вертебробазиллярному басейні, реєструвати динаміку перебігу хвороби та ефективність проведеного лікування.

УДК 616.8-009+616.155.392-002.2-08

ПІДДУБНА О.О., ЛИТВИНЕНКО Н.В.

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

Адреса для листування з авторами:

E-mail: alexaneurolog@gmail.com

### ЯТРОГЕННІ АСПЕКТИ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНИХ ЛЕЙКОЗІВ

Ятрогенні проблеми хіміотерапії лейкозів є однією з актуальних медико-соціальних проблем, що обумовлено інтенсифікацією протипухлинного лікування і широким використанням нейротоксичних цитостатиків.

**Метою дослідження** було проведення комплексного аналізу клінічних проявів уражень нервової системи при хіміотерапевтичному лікуванні хронічних лейкозів.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено неврологічне обстеження 50 хворих на хронічний лейкоз. Пацієнти були розподілені на 2 групи: 29 осіб із хронічним лімфолейкозом (1-ша група), 21 пацієнт із хронічним мієлолейкозом (2-га група). Тривалість захворювання у 1-й групі на момент обстеження досягала 2,3 ± 1,4 року, у 2-й — 2,6 ± 1,2 року. Хіміотерапевтичне лікування отримували 93,1 % хворих на хронічний лімфолейкоз і 90,4 % пацієнтів із хронічним мієлолейкозом. З 1-ї групи 51,8 % хворих отримували флударабін та циклофосфамід (за схемою FC), 48,2 % — флударабін, циклофосфамід і ритуксимаб (за FCR-схемою). Із 2-ї групи 73,6 % пацієнтів отримували іматиніб, 21 % — гідроксикарбамід, 5,4 % хворих — нілотиніб.

**Результати дослідження.** При ретроспективному аналізі медичної документації до початку протипухлинного лікування у пацієнтів обох груп виявлено, що у хворих на хронічний лімфолейкоз енцефалопатичний синдром був наявний у 41,4 %, при хронічному мієлолейкозі — у 28,6 %. При дослідженні стану нервової системи на момент обстеження (в середньому через 2 роки після