

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 блокад 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

початку прийому цитостатиків) у 82 % хворих обох груп був діагностований енцефалопатичний синдром. При цьому 37 % з 1-ї та 26,3 % пацієнтів з 2-ї групи відмічали появу нових суб'єктивних симптомів ураження нервової системи. Об'єктивні зміни в неврологічному статусі виявлені в 33,3 та 21 % пацієнтів з 1-ї та 2-ї груп відповідно. У 1-й групі пацієнтів мієлопатичний синдром діагностований у 3,7 %, радикулопатичний — у 11,1 %, полінейропатичний синдром — у 18,5 %. У 2-й групі пацієнтів радикулопатичний синдром виявлено в 5,2 % хворих та полінейропатичний — у 15,8 %.

Висновки. Призначення хіміотерапевтичного лікування в хворих на хронічні лейкози може призводити до погіршення суб'єктивної та об'єктивної симптоматики, що потребує динамічного спостереження лікаря-невролога в даній групі пацієнтів.

УДК 616.74+575.1+613.95

ПІТИК М.І., ЛІСКЕВИЧ І.І.

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: iryna_liskevych@mail.ru

ПОШИРЕНІСТЬ СПАДКОВИХ ХВОРОБ НЕРВОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПРИКАРПАТТЯ

Актуальність. Спадкові хвороби нервово-м'язової системи — гетерогенна група захворювань, що характеризуються м'язовою слабкістю, атрофією та порушенням моторних функцій. Складність діагностики, дебют у ранньому дитячому віці, відсутність ефективних методів лікування та неухильне прогресування рухового дефіциту, що призводить до значної інвалідизації хворих, визначає цю нозологічну групу важливою медико-соціальною проблемою сучасної неврології дитячого віку. Незважаючи на значні досягнення медичної генетики в діагностиці генетичного дефекту та нових генних мутацій при спадкових нервово-м'язових захворюваннях, поширеність багатьох із них є невстановленою. В Україні у дитячій популяції вивчалася поширеність спінальних аміотрофій лише у Донецькій області (частота хвороби Вердніга — Гоффмана визначена як 2,64 на 100 тисяч дитячого населення, Кугельберга — Веландера — 0,45) та в Автономній Республіці Крим — поширеність становила 1 : 13 765.

Метою нашої роботи став аналіз поширеності спадкових нервово-м'язових хвороб серед дитячого населення Прикарпаття.

Матеріал і методи дослідження. Проаналізовані основні статистичні показники поширеності спадкових хвороб нервової системи серед дітей Івано-Франківської області за останні 3 роки.

Результати та їх обговорення. За цей період зареєстровано 124 випадки спадкових захворювань нервової

системи, що становить 0,44 ‰; з них 49,2 % припадає на захворювання нервово-м'язової системи. Найбільшу питому вагу мають моторно-сенсорні поліневропатії — 37,71 %, на прогресуючі м'язові дистрофії та спінальні аміотрофії припадає 34,43 та 27,86 % відповідно. Серед хворих дітей переважають хлопчики — 60,66 %. Жителі сільської місцевості становлять 75,41 %, міські жителі — 24,59 %; 29,51 % з них проживають у гірській та передгірській місцевості, стільки ж припадає на південно-східний регіон, 40,98 % — у Наддністрянському регіоні, 18,03 % — у потенційно екологічно небезпечних районах.

Висновки. Отримані дані щодо поширеності спадкових нервово-м'язових хвороб на Прикарпатті за останні 3 роки вказують на необхідність більш глибокого дослідження цієї проблеми, пошуку факторів ризику, що є важливою складовою в розробці нових ефективних шляхів профілактики.

УДК 616.995.42-02-036-22-07-08

ПІТИК М.І., ШАШАЛА М.В., СТАВНИКОВИЧ В.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: pityk@ukr.net

УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ПРИ БОРЕЛІОЗІ

Бореліоз (хвороба Лайма) є класичним природно-осередковим трансмісивним інфекційним захворюванням, збудник якого — грамнегативні спірохети *Borrelia burgdorferi*, які переносяться іксодовими кліщами та потрапляють в організм людини при укусі, аліментарним (вживання сирого козячого та коров'ячого молока) та контактним шляхом (при роздавлюванні інфікованого кліща на шкірі). Про перші випадки цієї хвороби в Україні стало відомо лише в 1994 році, а офіційно реєструється вона лише з 2000 року. Захворюваність становить у різних країнах від 10 до 70 випадків на 100 тис. населення (наприклад, Швеція; Ornstein K. et al., 2001). Резервуар і джерело поширення хвороби серед дітей — домашні (коти, собаки, кози) та дикі тварини. Ризик зараження зростає у весняно-літній період, що пов'язано із сезоном активності кліщів з квітня по жовтень у наших широтах. Фактори ризику — відвідування лісових масивів, паркових зон і скверів. Інкубаційний період триває від 3 до 35 днів, у середньому — 14–18 днів. Перебіг хвороби включає 3 стадії. Однією з її форм є нейробореліоз, який формується, як правило, переважно в структурі другої і, нерідко, третьої стадії захворювання. На першій стадії хвороби патогномонічною ознакою є мігруюча еритема розмірами до 15–20 см, яка з'являється після папули на місці укусу кліща і, як правило, не викликає неприємних відчуттів у хворого, тому часто проходить непоміченою. Симптомокомплекс першої стадії вклю-