

ність чітких маркерів верифікації функціональних порушень залишаються досить актуальними питаннями.

Мета роботи: оцінити значення нейрофізіологічних методів дослідження щодо діагностики характеру та ступеня функціональних порушень у хворих з вертебробазиллярною недостатністю.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 20 пацієнтів з ВБН, середній вік становив $36,90 \pm 3,66$ року; чоловіків — 40 % ($n = 8$), жінок — 60 % ($n = 12$). Проводили комплексне клініко-неврологічне обстеження, МРТ голови та шийного відділу хребта, ультрасонографічне дослідження (УСД) кровотоку в магістральних артеріях голови та шиї (за допомогою апаратів Sonoline G-50, Siemens), реєстрацію і аналіз соматосенсорних викликаних потенціалів (ССВП) на стимуляцію серединних нервів (на комп'ютерному комплексі «Нейро-МВП-4» («Нейрософт», РФ)).

Результати та їх обговорення. Серед клінічних проявів мали місце запаморочення (15), у тому числі у поєднанні з диплопією (4) та дизартрією (2), атаксія (9), рухові порушення (2), чутливі розлади (6), зорові розлади (2), дроп-атаки (1). Нейровізуальні дослідження встановили ознаки дисциркуляторних змін в паренхімі мозку (11), наявність вогнища ішемії у півкулі мозочка (2). У всіх хворих мали місце дегенеративно-дистрофічні зміни хребців та міжхребцевих дисків шийного відділу хребта різного ступеня вираженості.

За даними УСД у каротидному басейні виявлені структурні атеросклеротичні зміни сонних артерій у вигляді гемодинамічно незначимих стенозів (4), ознаки гіпертонічної ангіопатії (5). У ВББ встановлено наявність гіпоплазії (4) однієї з хребтових артерій, деформації анатомічного ходу у різних відділах хребтових артерій (9) у комплексі зі змінами лінійних та об'ємних показників кровотоку, визначених у спокою та при функціональних рухових навантаженнях.

При дослідженні ССВП периферичні відповіді (N9) у всіх хворих були в межах норми, симетричні. У більшості пацієнтів (14 із 20) встановлено подовження латентності спінального компоненту N13. Проведення проб з розгинанням та поворотами голови ініціювали зникнення спінальних відповідей. Кіркові потенціали (N20) зареєстровані у всіх обстежених, їх латентність не перевищувала нормативних значень. У 6 пацієнтів спостерігали зниження амплітуди кіркового компоненту в одній з півкуль. Час центрального сенсорного проведення (N13-N20), як правило, залишався незмінним (в межах нормативних значень), у 8 обстежених зареєстровано подовження міжпікового інтервалу N9-N13.

Виявлені зміни амплітудно-часових характеристик ССВП у пацієнтів з ВБН є відображенням залучення до патологічного процесу шийних корінців, в частині спостережень — задніх стовпів спинного мозку на рівні шийного потовщення, що розглядається як прояв дисциркуляторного чинника.

Висновки. Реєстрація ССВП у хворих з ВБН є інформативним доповненням до клінічних і променевих методів діагностики для виявлення та об'єктивізації можливих змін на рівні шийного відділу спинного мозку, що доцільно використовувати у діагностичному алгоритмі таких хворих.

УДК 616.714+616.831]-001:616.89-008.46/.48

ШКОЛЬНИК В.М., ФЕСЕНКО Г.Д.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: GFesenko@hotmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Актуальність. Останніми роками в Україні реєструється збільшення захворюваності на черепно-мозкову травму (ЧМТ). Одним з основних інвалідизуючих наслідків ЧМТ, що досить часто виходить на перший план клінічної картини, є когнітивні порушення.

Мета: дослідити особливості формування та клінічної картини когнітивних порушень в осіб у віддаленому періоді ЧМТ.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 98 пацієнтів віком від 18 до 55 років з ЧМТ в анамнезі та тривалістю посттравматичного періоду 6 місяців та більше. Вони були розподілені на три групи: з легкою, середньої тяжкості та тяжкою ЧМТ. Обстежені за допомогою нейропсихологічного тестування.

Результати та їх обговорення. Вірогідні відмінності були виявлені за показниками FAB між групами пацієнтів з легкою та середньої тяжкості ЧМТ, за показниками MoCA, безпосереднього та відстроченого відтворення тесту «10 слів Лурія» та швидкістю виконання таблиць Шульге. Кількість балів за MoCA в усіх групах корелювала з віком на момент отримання травми, результати FAB в групі з легкою ЧМТ — з кількістю років освіти. Безпосереднє відтворення за тестом «10 слів Лурія» в групах з легкою та тяжкою ЧМТ було пов'язане з віком пацієнта на момент обстеження та віком на момент отримання травми. Швидкість виконання таблиць Шульге в усіх групах корелювала з віком пацієнтів, а в групах з легкою та середньої тяжкості ЧМТ — з результатами тестування за шкалою Бека. Відсутні кореляції між результатами тестування та тривалістю посттравматичного періоду.

Висновки. Особливості та ступінь вираженості когнітивних порушень у віддаленому періоді ЧМТ залежить від впливу ряду факторів, таких як тяжкість перенесеної ЧМТ, загальний вік пацієнта та вік на момент отримання травми, показники шкали депресії Бека та кількість років освіти для легкої ЧМТ. Отримані результати дозволяють більш якісно оцінити

стан пацієнтів цієї категорії та призначити адекватне патогенетичне лікування.

УДК 616.832-004.21-616.461.256

ШУЛЬГА О.Д.

Волинська обласна клінічна лікарня, м. Луцьк, Україна

Адреса для листування з автором:

E-mail: shulgaolga@ukr.net

РІВЕНЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ МАРКЕР АКТИВНОСТІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НЕСПРОМОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Актуальність. Пошук біомаркерів розсіяного склерозу (РС) для оцінки стану та тривалого прогнозу, моніторингу ефективності лікування є одним із пріоритетних наукових завдань. Останні наукові дослідження показали, що рівень сечової кислоти у пацієнтів з РС є зниженим.

Мета: з'ясувати кореляції між рівнем сечової кислоти та ступенем неврологічного дефіциту, тривалістю хвороби та активністю вогнищ у пацієнтів з ремітуюче-рецидивуючим розсіяним склерозом (ППРС).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 118 хворих із вірогідним діагнозом ППРС за критеріями McDonald (2010) з поправкою Polman, з них 79 жінок (66,9 %). У роботі використовувались стандартні описові статистики, проводився кореляційний та регресійний аналіз. З інструментальних методів використовувалась магнітно-резонансна томографія (МРТ) потужністю 1,5 Тл. У дослідження не включались пацієнти з супутньою нирковою патологією. Всі пацієнти перебували в стадії клінічної ремісії протягом останніх 3 місяців.

Результати. Проведений статистичний аналіз виявив взаємозв'язок між рівнем сечової кислоти та тривалістю хвороби ($r = 0,78$; $p < 0,001$), функціональною неспроможністю за шкалою EDSS ($r = 0,56$; $p < 0,001$). Кореляційний зв'язок між наявністю активних вогнищ на МРТ та рівнем сечової кислоти виявився недостатньо сильним ($r = 0,42$; $p = 0,06$).

Висновки. Наше дослідження підтвердило важливість рівня сечової кислоти як біомаркера неспроможності та активності РС. Необхідно в подальшому оцінити важливість сечової кислоти при різних типах перебігу РС та в динамічних спостереженнях. ■