

Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні аспекти діагностики та лікування захворювань нервової системи» (Київ, 25—26 вересня 2014 року)

К. А. АРХИПОВА¹, А. В. НОСАТОВ², Ф. О. ВОЛОХ³, П. С. КРАСОВ¹, А. І. ФІСУН¹, В. О. МАЛАХОВ³

¹ Інститут радіофізики та електроніки ім. О. Я. Усикова НАН України, Харків

² Харківська міська клінічна лікарня № 7

³ Харківська медична академія післядипломної освіти

Дослідження β -адренореактивності еритроцитів хворих на дисциркуляторну енцефалопатію біофізичними методами

Мета роботи — дослідження функціонального стану мембранно-рецепторного апарату клітин крові за наявності ангіоневрологічних захворювань.

Матеріали і методи. Біофізичними методами досліджено β -адренореактивність мембран (β -АРМ) еритроцитів у 1-шу та на 10-ту добу госпіталізації в пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) I та II стадії. Хворих було розподілено на дві групи: групу 1 ($n = 33$, середній вік — $(52,6 \pm 11,1)$ року) та групу 2 ($n = 48$, середній вік — $(66,3 \pm 7,7)$ року).

Результати. У контрольній групі ($n = 26$, середній вік — $(55,8 \pm 13,2)$ року) β -АРМ була у межах норми (показник не перевищував 20 ум.од.). У групі 1 на початку дослідження середньогруповий показник становив 34,6 ум.од., що свідчило про знижений рівень адренореактивності, у групі 2 — 42,2 ум.од., що відповідало низькому рівню. Встановлено залежність цього показника від статі: у жінок він перевищував показник чоловіків на 3—4 ум.од. На 10-ту

добу відзначено нормалізацію β -АРМ: у групі 1 показник знизився на 17,6% ($p < 0,03$), а в групі 2 — на 30,1% ($p < 0,001$). Зміну реактивності клітин підтверджено результатами діелектричного обстеження: у групі 1 показники збільшилися на 12,7% ($p < 0,001$), а в групі 2 — на 4,4% ($p < 0,04$). Порівняльний аналіз результатів обох методів вивчення адренореактивності дав змогу встановити чітку позитивну кореляцію між величиною β -АРМ та зміною діелектричної проникності ($\Delta\epsilon'$) для еритроцитів, індукованих адреналіном ($r = +0,44$ для $\Delta\epsilon'(A)$) та пропранололом ($r = +0,34$ для $\Delta\epsilon'(B)$). Отже, що більшою є адренореактивність (менший показник β -АРМ), то більшою є реакція еритроцитів.

Висновки. Отримані результати становлять інтерес для створення діагностичного тесту з метою виявлення патологічних порушень на клітинному рівні та здійснення моніторингу за станом пацієнтів під час їх лікування і реабілітації.

Н. Ю. БАЧИНСЬКА, І. Ф. РОЖЕЛЮК, В. О. ХОЛІН, І. М. ПІШЕЛЬ, Ю. І. ЛЕОНОВ

ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

Генотип АпоЕ та ефективність лікування деменції альцгеймерівського і судинного генезу в осіб похилого віку

Найчастіше когнітивні порушення при старінні виникають на тлі нейродегенеративного процесу, цереброваскулярної патології та їх поєднання. Аполіпропротеїн Е (АпоЕ) — білок з багатьма функціями, який експресується в головному мозку і може чинити фізіологічний або патологічний вплив на функціонування мозку. За сучасними уявленнями, ген АпоЕ належить до плейотропних генів, які впливають на метаболізм низки препаратів.

Мета роботи — вивчити поліморфізм гена АпоЕ в осіб похилого віку на початковій стадії деменції альц-

геймерівського і судинного генезу, проаналізувати ефективність лікування хворих на деменцію залежно від генотипу АпоЕ.

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 71 особи похилого віку (середній вік — $(71,9 \pm 0,7)$ року), з них 38 осіб з хворобою Альцгеймера (ХА) і 33 — із судинною деменцією (СД). Генетичний поліморфізм АпоЕ досліджували за допомогою методики полімеразної ланцюгової реакції. Ефективність лікування визначали за допомогою нейропсихологічного дослідження з використанням

шкал MMSE (міні-тест ментального обстеження) та ADAScog (шкала оцінки хвороби Альцгеймера — когнітивна підшкала). Відповідь на лікування донепезилу гідрохлоридом (10 мг/добу) та мемантином (10 мг/добу) оцінювали протягом перших трьох місяців лікування.

Результати. У пацієнтів з ХА генотип $\epsilon 3/\epsilon 3$ виявлено у 38 % випадків, $\epsilon 3/\epsilon 4$ — у 38 %, $\epsilon 4/\epsilon 4$ — у 24 %, а у хворих із СД — відповідно у 50, 46 і 4 % випадків. У групі хворих на деменцію за наявності генотипів $\epsilon 3/\epsilon 3$ та $\epsilon 3/\epsilon 4$ вираженіші позитивні зміни за шкалою

ADAScog спостерігали при лікуванні мемантином порівняно з лікуванням донепезилу гідрохлоридом. У групі хворих з генотипом $\epsilon 4/\epsilon 4$ зареєстровано більші позитивні зміни при лікуванні донепезилу гідрохлоридом. Ефективність донепезилу гідрохлориду була більшою у пацієнтів з генотипом $\epsilon 3/\epsilon 4$ порівняно з особами з генотипом $\epsilon 3/\epsilon 3$.

Висновки. Ефективність лікування когнітивних порушень при деменції донепезилу гідрохлоридом і мемантином значною мірою може бути пов'язана з наявним генотипом АпоЕ.

Л. М. БАШКИРОВА

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

Магнітно-резонансна томографія головного мозку при периферичних ураженнях лицьового нерва

Серед захворювань периферичної нервової системи особливої уваги потребує ураження, яке є одним з найчастіших серед нейропатій черепних нервів.

Мета роботи — провести клініко-нейровізуалізаційне зіставлення при периферичних ураженнях лицьового нерва (ЛН).

Матеріали і методи. Проаналізовано дані історій хвороб 31 пацієнта, госпіталізованого з діагнозом «гостра нейропатія ЛН» до неврологічного відділення клінічної лікарні № 12 м. Києва за рік. Середній вік хворих — $(44,6 \pm 18,3)$ року.

Результати. Для всіх хворих був характерним гострий початок захворювання. В більшості випадків (19 (61,3%)) периферичне ураження ЛН дебютувало появою асиметрії обличчя внаслідок розвитку периферичного прозопарезу. Щодо чинника захворювання пацієнти найчастіше вказували на перенесене за 1—2 тиж до того гостре респіраторне захворювання — 10 (32,3%) випадків, на локальне переохолодження — 8 (25,8%). Усі хворі були госпіталізовані в гострий період захворювання. Дані клініко-неврологічного обстеження (КНО) дали змогу встановити такі ділянки ураження ЛН: 1) фаллопієв канал пірамідки скроневої кістки — 24 (77,4%) випадки, 2) на рівні мосто-мозочкового кута — 4 (12,9%); 3) на рівні стовбура головного мозку (ГМ) — 3 (9,7%). План лабораторно-інструментального обстеження та консультації

суміжних спеціалістів хворих залежали від результатів КНО. Магнітно-резонансну томографію (МРТ) ГМ проведено 9 (26,0%) пацієнтам, у 5 (16,1%) з них патологічних змін не виявлено. За даними МРТ ГМ: дрібні поодинокі вогнища діаметром 1—4 мм (гіперінтенсивні в режимі T2), локалізовані у конвексимальних відділах тім'яно-потиличних або лобно-підкіркових ділянках ГМ — у 4 (12,9%) випадках, розширення підпавутинних просторів — у 2 (6,5%), незначне розширення бічних шлуночків — в 1 (3,2%). Найчастіше ураження було зумовлено ідіопатичною нейропатією ЛН — у 20 (64,5%) хворих, рідше — герпетичним гангліоневритом — у 4 (12,9%), арахноенцефалітом — у 3 (9,7%), церебральним арахноїдитом — у 2 (6,5%), стовбуровим енцефалітом — у 2 (6,5%).

Висновки. У 9,7% пацієнтів при виконанні МРТ ГМ патологічних змін не виявлено, тоді як при КНО отримано дані про наявність периферичного ураження ЛН на рівні стовбура ГМ. У 12,9% під час МРТ ГМ виявлено ознаки уражень обох півкуль ГМ при даних КНО про наявність периферичного ураження на рівні внутрішньочерепного відрізка ЛН — мостомозочкового кута. У більшості випадків (77,4%) ураження ЛН формувалося на рівні фаллопієвого каналу пірамідки скроневої кістки, що було встановлено переважно за результатами КНО. Отже, дані МРТ ГМ при периферичному ураженні ЛН доповнюють результати КНО.

А. А. БЕЛЯЕВ

Одесский национальный медицинский университет

Лечение мигрени в межприступный период методом транскраниальной магнитной стимуляции

По разным данным, 12—15% населения Земли страдает мигренью. Более 85% женщин и 82% мужчин отмечают, что заболевание снижает качество их жизни. По данным ВОЗ, мигрень увеличивает риск

развития инсульта в 16 раз. Транскраниальная магнитная стимуляция — новый метод нейромодуляции, основанный на стимуляции нервной ткани с использованием переменного магнитного поля.