

Н. В. ЛИТВИНЕНКО, О. Є. ПАЛЕНКА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Чинники ризику розвитку когнітивних розладів у хворих на гіпертонічну дисциркуляторну енцефалопатію та ожиріння

Судинні захворювання головного мозку залишаються однією з важливих медико-соціальних проблем через великі економічні витрати. В зв'язку з неухильною тенденцією населення до старіння вивчення патогенезу та корекція когнітивних розладів — це актуальні напрями дослідження у неврології. Когнітивний дефіцит найчастіше виявляють у пацієнтів з хронічною ішемією головного мозку. Когнітивні розлади цереброваскулярної етіології — єдиний тип дисфункції вищих психічних функцій, який можна прогнозувати і при адекватній терапії сповільнювати або запобігати йому.

Мета роботи — вивчити чинники ризику та формування когнітивної недостатності у хворих на гіпертонічну дисциркуляторну енцефалопатію II стадії та ожиріння.

Матеріали і методи. Обстежено 50 хворих. Середній вік — $(56,0 \pm 2,5)$ року. Серед пацієнтів переважали жінки — 80 %. Тривалість артеріальної гіпертензії — від 5 до 10 років, у середньому — $(7,5 \pm 1,5)$ року. Серед хворих переважали особи з вищою освітою (60 %). Палили 20 % пацієнтів. У 75 % пацієнтів зафіксовано гіподинамію та надлишковий прийом їжі. Стан когнітивних функцій оцінювали за допомогою нейропсихологічного тесту MMSE (Mini Mental State Examination), викликаних когнітивних потенціалів P_{300} , таблиць Шульте для дослідження уваги та швидкості обробки

інформації, тесту запам'ятовування 10 слів для оцінки оперативної пам'яті, шкали депресії Бека.

Результати. У хворих переважали скарги на головний біль (95 %), головокружіння (84 %), порушення концентрації уваги та зниження пам'яті (82 %), депресивні розлади (67 %). Індекс маси тіла у пацієнтів у середньому дорівнював $(32,8 \pm 1,5)$ кг/м², що відповідало ожирінню I ступеня. За даними MMSE-тесту когнітивних порушень не було у 15 % пацієнтів, легкі порушення виявлено у 58 %, помірні — у 27 %. Методика P_{300} викликаних когнітивних потенціалів засвідчила незначне зменшення амплітуди у 12 % пацієнтів та збільшення латентності в лобно-центральному ділянках у 21 % порівняно з групою здорових осіб відповідного віку та статі. За таблицями Шульте у 62 % випадків виявлено порушення здатності до концентрації уваги та підвищення втомлюваності.

Висновки. Поєднання дисциркуляторної енцефалопатії II стадії та ожиріння I ступеня супроводжувалося розвитком легких та помірних когнітивних розладів у 85 % хворих. Раннє нейропсихологічне тестування та дотримання здорового способу життя пацієнтами з цереброваскулярною патологією дає змогу запобігти подальшому прогресуванню порушень когнітивних функцій.

Л. В. ЛИПАТОВА¹, Н. Б. СЕРЕБРЯНАЯ², Н. А. СИВАКОВА¹, Т. В. КАПУСТИНА¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, РФ

² Северо-Западный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, РФ

Возможности иммуномодулирующей терапии цитокинами больных эпилепсией

Нейробиологические исследования последних лет позволили сформулировать представление о том, что эпилепсия является следствием воспалительного процесса в центральной нервной системе, который связан как с индукцией судорожного синдрома, так и с его прогрессированием, в результате чего нарушается цитоархитектоника гиппокампа с развитием локальной нейродегенерации.

Цель работы — изучить некоторые иммунологические параметры у больных эпилепсией; оценить возможности иммуномодуляции рекомбинантным человеческим интерлейкином-2 (rIL-2h), являющимся центральным регулятором цитокинового иммунного ответа.

Материалы и методы. Обследовано 97 больных эпилепсией, распределенных в две группы. Первая (n = 65) получала rIL-2h (Ронколейкин) в качестве дополнительной терапии к базовой. У всех пациентов проведено изучение цитокинового статуса и ней-

ротрофического фактора мозга (brain-derived neurotrophic factor (BDNF)) до и после лечения Ронколейкином. Препарат вводили подкожно в дозе 1,0 мг (1 млн МЕ rIL-2) через день трижды. Клиническую эффективность терапии до и после иммунокоррекции оценивали по динамике частоты эпилептических припадков и других клинических параметров с использованием соответствующих шкал. Кроме того, проводили анализ параметров ЭЭГ в состоянии покоя и при функциональных нагрузках.

Результаты. Установлено, что у больных эпилепсией имеет место значительное нарушение профиля цитокинов в плазме крови: повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-8 и TNF- α) и снижение концентрации противовоспалительных цитокинов RAIL-1, IL-2 и sIL-2R, что свидетельствует о том, что, несмотря на наличие воспалительного процесса, повышения продукции IL-2 в организме боль-