

ет на постепенное затухание деструктивных процессов в головном мозге. В острейший и острый период инсульта установлены отличия в содержании пептидной и нуклеотидной фракций МСМ. В острейший период уровень нуклеотидной фракций МСМ при длине волны 254 нм составлял $(0,20 \pm 0,08)$ усл.ед. с последующим снижением на 5—10-е сутки после инсульта до $(0,13 \pm 0,09)$ усл.ед., тогда как содержание пептидной фракции было примерно одинаковым и составляло $0,19—0,18$ усл.ед. в оба срока наблюдения.

Выводы. Высокий уровень МСМ в сыворотке крови больных инсультом в острый и отдаленный период отражает состояние некро-апоптотических процессов в клетках головного мозга. Основная часть ДНК в клетках головного мозга при инсульте разрушается и попадает в кровь в течение первых 5 дней. Белковые структуры клеток разрушаются достаточно медленно, о чем свидетельствует сохранение повышенного уровня пептидной фракции МСМ через 5 суток после инсульта.

I. С. ЛОБАНОВА

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Якість життя пацієнтів з гострим розсіяним енцефаломієлітом

Мета роботи — оцінити якість життя (ЯЖ) хворих з гострим розсіяним енцефаломієлітом та визначити сфери життєдіяльності, які страждають найбільше у зв'язку з розвитком захворювання.

Матеріали і методи. Оглянуто 45 пацієнтів з діагнозом «гострий розсіяний енцефаломієліт» (10 чоловіків та 35 жінок) віком від 15 до 53 років (середній вік — $(32,0 \pm 0,4)$ року). Оцінку ЯЖ пацієнтів проводили з використанням опитувальників Functional Limitation Profile і Sickness Impact Profile-68.

Результати. У пацієнтів з гострим розсіяним енцефаломієлітом порушення функціонального стану, за даними тесту Functional Limitation Profile, найчастіше реєстрували у 3 категоріях: «робота» (86 % випадків), «відпочинок та розваги» (84 % випадків), «соціальна взаємодія» (82 % випадків), рідше спостерігали зміни у категоріях «ведення домашнього господарства» (80 % випадків), «догляд за тілом і рухи» (78 % випадків), «хода» (74 % випадків), «ясність свідомості» (70 % випадків), «сон та відпочинок» (38 % випадків). Найрідше

зміни фіксували у категоріях «спілкування» (22 % випадків), «емоції» (32 % випадків), «їжа» (32 % випадків). Згідно з результатами тесту Sickness Impact Profile-68 порушення функціонального стану найчастіше реєстрували у категорії «соціальна поведінка» (84 % випадків), рідше — у категоріях «соматична автономія» (70 % випадків), «психічна автономія і комунікація» (60 % випадків). Найрідше фіксували зміни у категоріях «контроль рухів» (50 % випадків), «емоційна стабільність» (44 % випадків), «ступінь мобільності» (44 % випадків). Найбільший рівень змін щодо максимально можливого бала відзначено у категорії «соціальна поведінка», а найменший — у категорії «соматична автономія».

Висновки. Результати аналізу ЯЖ пацієнтів з гострим розсіяним енцефаломієлітом свідчать про суттєві зміни їх функціонального стану, зумовлені захворюванням. Наявність захворювання найбільше впливає на соціальну сферу життєдіяльності (зниження якості роботи та відпочинку), найменше — на емоційний стан.

С. А. МЕДВЕДКОВА

Запорожский государственный медицинский университет

Эффективность комбинированной нейрометаболической терапии в ранний восстановительный период мозгового ишемического полушарного инсульта

Одной из актуальных проблем современной неврологии является диагностика и лечение больных с мозговыми инсультами (МИ). Это обусловлено их большой распространенностью, заболеваемостью, инвалидизацией и смертностью вследствие МИ. Показатели заболеваемости и смертности от МИ отличаются в разных странах. В Украине ежегодно регистрируют около 100—120 тыс. новых случаев инсульта, а смертность от него в 2—3 раза выше, чем в развитых странах мира. Инсульт — основная причина инвалидизации выживших пациентов. К работе возвращаются только 20 % лиц, перенесших инсульт, около 25 % остаются глубокими инвалидами и нужда-

ются в постороннем уходе. Разработка и апробация комплексных реабилитационных мероприятий, включающих фармакологические и нефармакологические методы лечения, способствующих восстановлению нарушенных функций, социальной и медицинской адаптации больных, являются актуальными заданиями современной неврологии.

Цель работы — оценить эффективность комбинированной нейрометаболической терапии в ранний восстановительный период мозгового ишемического полушарного инсульта (МИПИ).

Материалы и методы. В клинике нервных болезней Запорожского государственного медицинского