

логічного дефіциту, які порівнянні у хворих, котрі вижили, та групи контролю. Серед пацієнтів з гемодинамічно значущими стенозами іпсилатеральної СМА на тлі застосування надропарину кальцію по 2850 МО

двічі на добу в період з 1-ї до 10-ї доби захворювання зареєстровано достовірно нижчий рівень летальності ( $p = 0,039$ ). Підвищення ризику геморагічних ускладнень не відзначено.

Т. М. МЕЛЬНИК

Донецький національний медичинський університет ім. Максима Горького

## Спектральний аналіз варіабельності ритма серця у больних сахарним діабетом с ранніми цереброваскулярними ускладненнями

**Цель работы** — изучить показатели спектрального анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) у больних сахарним діабетом (СД) с ранніми цереброваскулярними ускладненнями.

**Материалы и методы.** Обследован 81 пациент с СД, из них у 33 (18 мужчин и 15 женщин, средний возраст —  $(26,3 \pm 4,2)$  года) диагностирован СД с синдромом вегетативной дистонии (СВД), у 48 (26 мужчин и 22 женщины, средний возраст —  $(46,9 \pm 8,5)$  года) — диабетическая энцефалопатия (ДБЭ) I стадии. Диагностику цереброваскулярной патологии осуществляли на основании классификации, утвержденной на пленуме научного совета по неврологии РАМН (1984), СД — согласно классификации ВОЗ (1999). У 17 (51,5%) пациентов с СВД диагностирован СД 1 типа, у остальных — СД 2 типа. Средний уровень гликозилированного гемоглобина ( $HbA_{1c}$ ) составлял  $(7,6 \pm 0,2)\%$ . Среди пациентов с ДБЭ I стадии СД 1 типа был выявлен у 28 (58%), у остальных — СД 2 типа. Средний уровень  $HbA_{1c}$  —  $(8,3 \pm 0,7)\%$ . Контрольную группу здоровых лиц составили 22 мужчины и 28 женщин, средний возраст —  $(36,1 \pm 11,2)$  года. Самооценку клинических проявлений поражения вегетативной нервной системы выражали в баллах соответственно тестовой карте, включавшей основные субъективные признаки, характерные для больных с СВД (Вейн, 1998). ВСР исследовали с использованием системы «Кардиотехника-4000» (ИНКАРТ, РФ). Вычисляли спектральные показатели ритма сердца: TP (Total Power) — общую спектральную мощность, VLF — мощность спектра с частотой меньше 0,05 Гц, LF — мощность спектра с частотой 0,05—0,15 Гц, HF — мощность спектра с частотой 0,15—0,4 Гц, LF/HF —

показатель баланса симпатической и парасимпатической частей вегетативной нервной системы.

**Результаты.** Все больные СД имели достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокие баллы по анкете вегетативных нарушений (в среднем —  $(41,6 \pm 2,4)$  балла) по сравнению с контрольной группой ( $(20,3 \pm 2,1)$  балла), пациенты с СВД —  $(31,8 \pm 3,3)$  балла, с ДБЭ —  $(44,5 \pm 2,1)$  балла. По данным спектрального анализа ВСР у больных СД с СВД выявлены признаки вегетативной дисфункции: значительно более низкие, чем у здоровых лиц, значения TP, VLF, LF и HF, повышение симпатовагального индекса (LF/HF). У больных с ДБЭ I стадии в отличие от больных с СВД и лиц контрольной группы отмечены более низкие значения упомянутых показателей, величина индекса LF/HF не изменялась. Выявленные изменения свидетельствовали о высокой степени активизации автономного (синусового) контура регулирования сердечного ритма. Установлена корреляционная взаимосвязь между TP и уровнем  $HbA_{1c}$  ( $r = -0,84$ ;  $p < 0,05$ ), LF/HF и уровнем  $HbA_{1c}$  ( $r = +0,68$ ;  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Показатели ВСР объективно отображали нарастание вегетативных нарушений с постепенным снижением общей спектральной мощности и мощности ее компонентов. Отмечено нарушение симпатовагального баланса с увеличением величины индекса LF/HF у больные СД с СВД и снижением — у пациентов с ДБЭ I стадии. Изменения показателей ВСР характеризовали постепенное снижение симпатического и парасимпатического тонуса и активации церебральных систем надсегментарного уровня вегетативной регуляции. Вегетативные расстройства являются интегральным осложнением, наличие которого свидетельствует о глубоких системных изменениях в организме.

О. Ю. МЕРКУЛОВА<sup>1</sup>, В. И. ПОНОМАРЕВ<sup>1</sup>, Е. Н. СЛЕПАК<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

<sup>2</sup>Центральная клиническая больница ГП «Укрзалізниця», Харьков

## Первичная лимфома головного мозга (случай из практики)

Первичная лимфома центральной нервной системы (ЦНС) является формой экстрадуральной высокодифференцированной неходжкинской В-клеточной опухоли, распространяющейся в пределах ЦНС и редко вне её. Ее доля составляет менее 2% в структу-

ре новообразований ЦНС и 7% — в структуре злокачественных новообразований.

**Цель** — изучить особенности клиники, диагностики, течения первичной лимфомы ЦНС в практике клинициста.