

рина, холестерина липопротеїнов низкої щільності, холестерина липопротеїнов дуже низкої щільності, гомоцистеїна і індекса атерогенності по порівнянню з показателями контрольної групи ( $p < 0,001$ ). У чоловіків з важкими постінсультними неврологічними порушеннями виявлені достовірно ( $p < 0,001$ ) високі показателі індекса атерогенності ( $(3,39 \pm 0,23)$  ммоль/л), холестерина липопротеїнов дуже низкої щільності ( $(0,46 \pm 0,2)$  ммоль/л) і холестерина липопротеїнов низкої щільності ( $(4,21 \pm 0,3)$  ммоль/л). Одинаково часто у чоловіків і жінок реєстрували значимі гіпергомоцистеїнемію ( $(18,56 \pm 2,1)$  і  $(16,2 \pm 2,0)$  мкмоль/л;  $p < 0,001$ ) при важкій ступені постінсультного дефекта.

**Висновки.** У пацієнтів, перенеслих ішемічний інсульт, встановлено достовірне збільшення кон-

центрації плазменного гомоцистеїна і холестерина липопротеїнов низкої щільності, холестерина липопротеїнов дуже низкої щільності, індекса атерогенності (по порівнянню з контролем), яке залежить від ступеня тяжкості неврологічного дефіциту в відновлювальному періоді, що має діагностичне значення. Більш виражені гіпергомоцистеїнемія і дисліпідемія відзначені у пацієнтів з важким неврологічним дефіцитом і наявністю комбінації факторів ризику ішемічного інсульту. У пацієнтів, перенеслих ішемічний інсульт, встановлено пряму кореляційну зв'язок між рівнем гомоцистеїна в крові і індексом атерогенності крові ( $r = 0,97$ ;  $p < 0,001$ ), а також вмістом холестерина липопротеїнов низкої щільності ( $r = 0,85$ ;  $p < 0,001$ ).

Ю. Л. НАЙДЬОНОВА

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

## Особливості вегетативної дисфункції у хворих на ревматоїдний артрит

За сучасним уявленням, ревматоїдний артрит (РА) — системне аутоімунне захворювання сполучної тканини, яке характеризується симетричним ерозивним артритом (синовіїтом) і широким спектром позасуглобних (системних) виявів. Встановлено, що при РА часто (у майже 47 % випадків) спостерігається вегетативна дисфункція, порушення діяльності надсегментарних вегетативних структур та ураження периферичних вегетативних структур.

**Мета** — виявити ступінь вегетативних порушень у пацієнтів з РА залежно від тривалості захворювання.

**Матеріали і методи.** Проведено обстеження 30 осіб молодого і середнього віку, які хворіли на РА. Середній вік —  $(48,4 \pm 10,8)$  року. Пацієнтів було розподілено на дві групи: перша ( $n = 14$ ) — з тривалістю захворювання до 10 років, друга ( $n = 16$ ) — понад 10 років. Усім пацієнтам проведено клініко-невро-

логічне обстеження та визначення варіаційного ритму серця (ВРС).

**Результати.** Встановлено, що у пацієнтів 1-ї групи переважає помірне ураження парасимпатичного та симпатичного відділів вегетативної нервової системи, у пацієнтів 2-ї групи спостерігається тенденція до збільшення ступеня вираження ураження як симпатичного, так і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи.

**Висновки.** Виявлено різницю щодо ступеня вегетативних порушень у пацієнтів з РА залежно від тривалості захворювання. З огляду на поширеність захворювання, ураження переважно працездатної частини населення, системність і тяжкість перебігу патологічного процесу, доцільним є подальше вивчення ступеня змін вегетативної нервової системи залежно від тривалості захворювання.

М. І. НАУМОВА, М. О. ПРИСТУПЮК

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

## Активне виявлення периферичної сенсорної невропатії для профілактики виразок стопи у хворих на цукровий діабет 2 типу

**Мета роботи** — раннє виявлення сенсорних порушень у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу для профілактики синдрому діабетичної стопи (СДС) нейроішемічної форми, запобігання ампутаціям та збереження опорної функції кінцівки.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено на клінічних базах кафедр неврології та реабілітаційної медицини, хірургії № 2, у Київському міському клінічному ендокринологічному центрі. У період з 1 січня 2010 р. до 31 грудня 2013 р. обстежено 265 хворих на ЦД 2 типу. Діагноз невроішемічної форми СДС здій-

снювали за результатами дослідження периферичної чутливості та стану кровообігу в нижніх кінцівках. Для опитування використовували шкали неврологічної симптоматики — NSS (Neurological Symptoms Score) і TSS (Total Symptoms Score). Периферичну чутливість досліджували за допомогою монофіламента стандартизованого еквівалентно тиску  $10 \text{ г/см}^2$ , больову чутливість — голкою Neuropen, температурну — термоциліндром Tip-term; вібраційну — градуйованим камертоном 128 Гц. Магістральний кровотік оцінювали за допомогою міні-еходоплера.