

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.

**Результати.** Опрацьовано результати обстежень та лікування 563 пацієнтів. У 200 осіб виявлено периферичну сенсорну поліневропатію, у 363 — також СДС нейроішемічної форми. Частка чоловіків — 45 %, жінок — 55 %. Середній вік чоловіків —  $(65,00 \pm 0,20)$  року, жінок —  $(70,00 \pm 0,22)$  року ( $p < 0,001$ ). Пацієнтам зі стопою у стані ризику застосовували заходи для досягнення компенсації ЦД та корекції постави стопи.

**Висновки.** У хворих на ЦД 2 типу необхідно оцінити стан периферичної чутливості для виявлення ризику СДС. Одночасне дослідження периферичної гемодинаміки дає змогу диференціювати ішемічну форму СДС та призначити відповідні лікувальні заходи. Виявлення неврологічних порушень у хворих на ЦД 2 типу дає змогу запобігти ампутаціям та зберегти опорну функцію кінцівки.

Т. І. НЕГРИЧ, С. Я. КИРИЛЮК

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

## Синдром втоми при розсіяному склерозі: патофізіологія та способи лікування

**Мета роботи** — дослідити особливості втоми у хворих на розсіяний склероз (РС), визначити роль антитіл, специфічних щодо гістону  $H_1$  (гістон  $H_1$ -АТ) у розвитку цього синдрому та вивчити ефективність фінголімоду при лікуванні втоми.

**Матеріали і методи.** Обстежено 65 пацієнтів з достовірним діагнозом РС згідно з критеріями Мак-Дональда (2010). Середній вік хворих —  $(37,17 \pm 1,33)$  року, середня тривалість захворювання —  $(7,83 \pm 0,97)$  року, ступінь інвалідації за шкалою EDSS —  $(4,30 \pm 0,17)$  бала. До групи контролю залучено 20 практично здорових осіб відповідного віку і статі. Для оцінки вираженості синдрому втоми використовували шкалу оцінки вираженості втоми (FSS), модифіковану шкалу оцінки впливу втоми на різні сфери життєдіяльності хворих (MFIS) та описову шкалу оцінки втоми (FDS). У сироватці крові 55 хворих на РС за допомогою імуноензимного аналізу визначали вміст гістону  $H_1$ -АТ. Вплив 12-місячного прийому фінголімоду на синдром втоми вивчено у 7 хворих на РС.

**Результати.** У 89,23 % хворих на РС відзначено втому різного ступеня вираженості, а в контрольній групі — втому легкого ступеня у 10 % опитаних ( $p < 0,01$ ). Втому легкого ступеня виявили у 18,46 % обстежених, середнього — у 40 %, тяжкого — у 30,77 %. Середній бал за шкалою FSS становив  $4,02 \pm 0,18$  проти  $1,75 \pm 0,15$  у контрольній групі, за шкалою MFIS —

$33,74 \pm 1,82$  та  $9,40 \pm 1,61$ , за шкалою FDS —  $9,75 \pm 0,76$  і  $1,90 \pm 0,66$  ( $p < 0,01$ ). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між вираженістю втоми та вторинно-прогресивним перебігом РС, тяжким ступенем інвалідації (за FDS), шкалою EDSS, ураженням пірамідної системи і рівнем гістону  $H_1$ -АТ у сироватці крові (за FDS і FSS), ураженням мозочкової системи (за MFIS, FSS) ( $p < 0,05$ ). Для визначення ролі гістону  $H_1$ -АТ у розвитку втоми хворих розподілили на три групи: з низьким рівнем антитіл ( $0-0,199$  ум.од.), середнім ( $0,2-0,399$  ум.од.) та високим ( $\geq 0,4$  ум.од.). У групі хворих з високим рівнем антитіл до гістону  $H_1$  відзначено достовірно більшу вираженість втоми за шкалами FSS та FDS порівняно з іншими групами хворих ( $p < 0,05$ ). На тлі лікування фінголімодом спостерігали зменшення частки пацієнтів з тяжким ступенем вираженості втоми — із 42,9 % на початку лікування до 0 % через 12 міс ( $p < 0,05$ ). У перші 6 міс прийому препарату зменшився рівень втоми при звичайних фізичних навантаженнях зі збереженням цього рівня протягом року ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** У більшості хворих на РС реєстрували синдром втоми. У хворих на РС з високим рівнем гістону  $H_1$ -АТ у сироватці крові синдром втоми траплявся частіше і був більш вираженим, ніж у хворих з нижчим рівнем антитіл. Застосування фінголімоду позитивно впливало на втому при РС.

Л. Б. ОРИНЧАК<sup>1</sup>, Т. І. НЕГРИЧ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

<sup>2</sup> Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

## Вивчення терапевтичного впливу внутрішньовенних імуноглобулінів у хворих на розсіяний склероз

Останніми роками внутрішньовенне введення імуноглобулінів застосовують у неврологічній практиці з метою лікування загострень і максимального подовження ремісій при ремітивному типі перебігу розсіяного склерозу (РС). Терапевтичний ефект зазначених препаратів полягає у протизапальній, протиінфекційній, імунорегуляторній та замісній дії.

**Мета** — визначити ефективність внутрішньовенного введення імуноглобулінів у хворих на РС як методу превентивної терапії.

**Матеріали і методи.** У період з грудня 2012 р. до грудня 2013 р. обстежено та проліковано 12 хворих із РС (11 жінок та 1 чоловік) з ремітивно-рецидивним типом перебігу у стадії ремісії (жителів м. Івано-Фран-