

Г. Г. СИМОНЕНКО

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

Використання варіаційної кардіоінтервалографії для скринінгу автономних дисфункцій у студентів

Мета роботи — визначити автономні дисфункції у студентів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця шляхом варіаційної кардіоінтервалографії.

Матеріали і методи. Обстежено 76 (26 чоловіків і 50 жінок) студентів 4-го курсу стоматологічного факультету. Усім волонтерам за допомогою програмно-апаратного комплексу Pulsar (InMedTech) проведено варіаційну кардіоінтервалографію у стані спокою (визначення тону автономної нервової системи) та при виконанні ортокліностатичної проби (вегетативне забезпечення діяльності). За статистичними показниками серцевої діяльності визначали сумарний ефект регуляції, стійкість регуляції, функцію автоматизму, активність регуляторних систем та реакцію на ортокліностатичну пробу.

Результати. Активність регуляторних систем 5 балів (стан оптимального або мінімального напруження) зареєстровано у 20 (10 чоловіків і 10 жінок) студентів, 4 бали (стан функціонального напруження) — у 32 (11 чоловіків і 21 жінка). У решти студентів (5 чоловіків та 19 жінок) зафіксували стан перенапруження та недостатності адаптаційних можливостей на вплив зовнішнього середовища. У цій групі індекс напруження в середньому перевищував верхню межу

норми приблизно втричі (456). При оцінюванні сумарного ефекту регуляції у більшості студентів (15 чоловіків, 26 жінок) зареєстровано помірну тахікардію, у 8 чоловіків та 9 жінок — нормокардію. Стійку регуляцію визначали лише у 5 чоловіків і 9 жінок, переважала дизрегуляція центрального типу — у 22 чоловіків та 36 жінок, а також помірною синусовою аритмією — у 25 чоловіків і 40 жінок. Нормальну та умовно нормальну реакцію на ортокліностатичну пробу зареєстровано у 9 чоловіків і 13 жінок, а значне та різке її зниження — у 10 чоловіків та 15 жінок. Найхарактернішим було помірне та значне зниження другої фази ортокліностатичної проби — у 17 чоловіків і 28 жінок.

Висновки. Варіаційна кардіоінтервалографія виявилася ефективною для визначення тону автономної нервової системи та вегетативного забезпечення діяльності у студентів. Виявлено переважно дистонічні порушення надсегментарного рівня автономної нервової системи, що свідчить про зниження адаптаційних можливостей організму. Майже у третини обстежених зафіксовано стан перенапруження регуляторних систем та недостатності адаптаційних можливостей щодо впливу зовнішнього середовища, що свідчить про необхідність їх корекції.

Л. І. СОКОЛОВА, К. В. АНТОНЕНКО

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

Особливості клінічної картини, когнітивних розладів та динаміки неврологічного дефіциту у хворих з ішемічним інсультом у басейні задніх мозкових артерій

Мета роботи — дослідити особливості клінічної картини, когнітивних розладів (КР) та динаміки неврологічного статусу у хворих з ішемічним інсультом (ІІ) у басейні задніх мозкових артерій (ЗМА).

Матеріали і методи. Проведено комплексне клініко-неврологічне та нейровізуалізаційне обстеження 32 пацієнтів з гострим ІІ у басейні ЗМА віком від 36 до 82 років протягом року після нього. Когнітивний статус аналізували за допомогою шкали MMSE. Для оцінки неврологічного статусу та визначення динаміки втрачених функцій застосовували шкали NIHSS, Hofferberth та співавт., модифіковану шкалу Ренкіна, індекс Бартел.

Результати. Переважали кортикальні ІІ (у 24 пацієнтів) з ізольованим ураженням потиличної (13 хворих) або потиличної та медіобазальних відділів скроневих часток головного мозку (11 хворих). У 5 пацієнтів спостерігали кортикальні та глибокі інфаркти (з додатковим залученням таламусу та/або середнього

мозку), у 3 — білатеральні інфаркти обох ЗМА. Частіше виявляли атеротромботичний (50,0%) та кардіоеMBOLІЧНИЙ підтипи ІІ (37,5%), в 1 пацієнта — лакунарний підтип, ще у двох хворих ІІ розвинувся на тлі мігренозного нападу. В неврологічному статусі реєстрували системне запаморочення (90,6%), зорово-просторові порушення з розвитком гомонімної геміанопсії (90,6%), верхньої квадрантної (6,3%) або нижньої квадрантної геміанопсії (3,1%), зорової агнозії (9,4%), зорового неглекту (9,4%), головний біль (53,1%), чутливі (21,9%) та рухові розлади (12,5%). У разі лівобічної локалізації вогнища інфаркту розвивалися сенсорна афазія (6,5%), амнестична афазія (3,1%), алексія (3,1%). У пацієнтів з поєднаним ураженням потиличної та скроневої часток головного мозку КР були вираженішими ((25,4 ± 1,9) бала) порівняно з ізольованими ((28,1 ± 2,3) бала, $p < 0,001$). Поєднані ІІ у басейні ЗМА (кортикальні та глибокі, а також білатеральні) порівняно з ізольованими кірко-