

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 помірну синусову аритмію — 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 кардіо-емболічний 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-

вими характеризувалися вищим фоновим рівнем неврологічного дефіциту як за шкалою NIHSS, так і за шкалою Hoffenberth та співавт. ( $10,0 \pm 1,6$ ) проти ( $6,12 \pm 2,0$ ) бала ( $p < 0,001$ ) та ( $16,6 \pm 2,8$ ) проти ( $10,6 \pm 2,8$ ) бала ( $p < 0,001$ ) відповідно та корелювали з гіршими клінічними наслідками. Наприкінці курсу лікування кількість пацієнтів з несприятливим функціональним виходом становила 71 %, через 3 міс — 27 %, а через рік — 14 %, з унілатеральними кірковими інфарктами — 16,8 та 0 % відповідно.

**Висновки.** Із клінічних симптомів при II у басейні ЗМА переважали зорово-просторові порушення і системне запаморочення. Поєднане ураження потиличної та скроневої часток головного мозку характеризувалося вираженішими КР. Вищий фоновий рівень неврологічного дефіциту і гірші клінічні наслідки спостерігали в пацієнтів з білатеральним ураженням ЗМА, а також з поєднаним ураженням кортикальних та глибинних структур території кровопостачання ЗМА.

Л. І. СОКОЛОВА, М. М. СЕПИХАНОВА

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Київ

## Анализ чувствительности лейкоцитов к нейроспецифическим белкам у пациентов с рассеянным склерозом разных возрастных групп

**Цель работы** — провести оценку сенсibilизации лейкоцитов к нейроспецифическим белкам у больных с дебютом рассеянного склероза (РС) в стадии ремиссии молодого и старшего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 пациентов. Первая группа состояла из 20 больных молодого возраста (20—35 лет), дебют заболевания у которых в среднем приходился на ( $24,0 \pm 3,5$ ) года, вторая — из 20 пациентов старшего возраста (35—60 лет), дебют РС у которых приходился в среднем на ( $41,0 \pm 5,3$ ) года. Проводили оценку сенсibilизации лейкоцитов к альбумину и нейроспецифическим белкам — основному белку миеллина (ОБМ) и нейроспецифической энolазе (NSE), а также определяли аутоантитела к ОБМ. Показатели иммунного статуса больных сравнивали с референсными значениями, установленными у большой группы доноров, которые приняли как контрольные.

**Результаты.** Показатели сенсibilизации нейтрофилов к альбумину у пациентов РС 1-й группы соответствовали верхней границе нормы ( $10,0 \pm 5,1$  %),

тогда как у больных 2-й группы установлено достоверно значимое повышение этого показателя ( $13,7 \pm 4,3$  %),  $p = 0,020$ ). Показатели сенсibilизации к ОБМ и NSE были статистически значимо повышены относительно нормы у всех больных РС. У пациентов 1-й группы они составили ( $23,7 \pm 5,2$ ) и ( $24,4 \pm 6,0$ ) % ( $p = 0,017$ ), во 2-й группе — ( $19,7 \pm 5,1$ ) и ( $20,3 \pm 5,5$ ) % ( $p = 0,028$ ) соответственно. Различия между группами были достоверными —  $p = 0,017$  (ОБМ) и  $p = 0,028$  (NSE). Количество аутоантител к ОБМ оказалось статистически значимо повышенным относительно нормы у всех больных РС: в 1-й группе — ( $30,8 \pm 9,8$ ) ( $p = 0,017$ ), во 2-й группе — ( $30,5 \pm 7,1$ ) усл. ед. ( $p = 0,001$ ) без достоверных различий между группами.

**Выводы.** На фоне повышения уровня сенсibilизации лейкоцитов к нейробелкам и количества аутоантител к ОБМ у всех обследованных больных РС отмечена достоверно более высокая степень сенсibilизации к альбумину у пациентов старшего возраста, а к нейробелкам — у пациентов молодого возраста.

Р. А. СТЕЦЮК, Н. С. ПЯНТКОВСЬКА, І. О. ЦЬОХА

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

## Клінічні та електронейроміографічні зіставлення при синдромі Русі — Леві

**Мета роботи** — визначити кореляцію між клінічними та електронейроміографічними показниками при синдромі Русі — Леві.

**Матеріали і методи.** Об'єктом дослідження було 12 дітей віком від 4 до 18 років. Всім хворим проводили клініко-неврологічне та електронейроміографічне обстеження за допомогою апарата DX System (Україна).

**Результати.** В усіх дітей початкові вияви захворювання спостерігали, починаючи з перших років життя. Всі діти починали пізно ходити, при цьому батьки від-

значали незграбність їх ходи, часті падіння. В неврологічному статусі було виявлено: горизонтальний ністагм (у 8 дітей), відсутність колінних та ахілових рефлексів (у всіх дітей), гіпотрофію м'язів дистальних відділів кінцівок (в 11 дітей). Звертає увагу вираженіша гіпотрофія м'язів дистальних відділів нижніх кінцівок у 10 дітей. В 1 дитини була вираженішою гіпотрофія м'язів дистальних відділів верхніх кінцівок, ще в 1 — гіпотрофія м'язів проксимальних відділів нижніх кінцівок. Зниження м'язової сили передніх та задніх груп м'язів гомілки спостерігали у 9 дітей, лише пере-