

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 эналазе (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-

днів — в 1 дитини, лише задніх м'язів гомілки — у 2. Деформацію стопи за типом «порожнистої» відзначено в усіх дітей, локомоторні порушення у вигляді загальної рухової незграбності — у 10 дітей, незграбність лише під час ходьби — у 2, нестійкість у позі Ромберга — у 10, інтенційний тремор кистей рук — у 9. За даними електронейроміографічного обстеження, в усіх дітей спостерігалось зниження швидкості проведення імпульсу по нервах у середньому на 70—75%. При обстеженні великогомілкового та малогомілкового нервів у 10 дітей було зареєстровано різке зниження амплітуди М-відповіді та збільшен-

ня латентного періоду в декілька раз, а у 2 пацієнтів М-відповідь взагалі не реєструвалася. У 8 хворих М-відповідь мала поліфазну (3—5 фаз) форму, у 2 — зафіксовано одну фазу М-відповіді. В усіх дітей відзначено збільшення тривалості М-відповіді.

Висновки. Метод електронейроміографії дає змогу достовірно виявити характерні для синдрому Русі—Леві зміни провідникової функції периферичних нервів. Поєднання виявлених грубих змін за даними електронейроміографічного обстеження та відносної збереженості рухових функцій є надійним критерієм для діагностики синдрому Русі—Леві.

Н. С. ТУРЧИНА, Н. Г. АНДРІЮШКОВА

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

Влияние энтеровирусной инфекции на развитие острого нарушения мозгового кровообращения

Цель работы — изучение частоты выявления генома неполиомиелитных энтеровирусов в крови больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 88 больных (50 (60%) женщин и 38 (40%) мужчин) с различными формами ОНМК. В контрольную группу вошли 58 пациентов, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении Александровской клинической больницы г. Киева в 2009—2015 гг. Возраст обследованных — от 31 до 86 лет, в среднем — $(62,8 \pm 11,5)$ года. Определяли средние показатели максимальной скорости кровотока и среднюю скорость кровотока по внутренней сонной артерии и позвоночным артериям. Диагноз ОНМК подтверждали при помощи магнитно-резонансной томографии (МРТ). Использовали шкалу тяжести инсульта NIHSS, модифицированную шкалу Ренкина, шкалу качества жизни SF-36 HSSD.

С целью установления наличия генома энтеровирусов в материале больных проводили ПЦР с применением обратной транскрипции (ОТ-ПЦР).

Результаты. По данным КТ и МРТ у больных подтверждено наличие изменений, которые соответствуют очагам инсульта, в контрольной группе — у лиц старше 50 лет единичные очаги энцефаломалации.

Положительный результат отмечен в 53 (61%) из 88 из отобранных проб. У остальных 25 (39%) больных результаты были отрицательными. Анализ полученных данных показал, что наличие энтеровирусов в крови обследованных больных методом ОТ-ПЦР обнаружено у 30 женщин, средний возраст которых составил $(62,0 \pm 13,8)$ года, и у 23 мужчин, средний возраст которых составил $(55,8 \pm 2,9)$ года. Согласно методическим рекомендациям по эпиднадзору и профилактике энтеровирусной (неполио) инфекции (Москва, 2008) основанием для лабораторного подтверждения

энтеровирусной инфекции служит обнаружение энтеровирусов или их РНК в стерильных типах клинического материала с применением прямых методов их выявления либо выявление сероконверсии или четырехкратного нарастания титра антител при исследовании парных сывороток, взятых с интервалом в 14 дней. Выявление в крови обследуемых больных РНК энтеровирусов свидетельствует о наличии у них энтеровирусной инфекции. Более того, из анамнеза известно, что у 22 из 53 больных с положительным результатом при проведении ПЦР накануне госпитализации с диагнозом ОНМК были признаки ОРВИ, однако пациенты не обращались в поликлинику или стационар.

Кардиотропность вирусов Коксаки В1-В6 позволяет предположить их влияние на развитие ОНМК, поэтому при расшифровке видовой принадлежности выделенных нами неполиомиелитных энтеровирусов следует, прежде всего, выявлять именно данные штаммы. Кроме того, отрицательный результат не исключает наличие энтеровирусной инфекции, так как их циркуляция в крови ограничивается первыми неделями заболевания. В дальнейшем подтверждение инфекции возможно проведением серологических реакций с учетом увеличения титра антител в 4 и более раз. Таким образом, возможно, что процент больных с энтеровирусной инфекцией будет выше обнаруженного нами, а это подтверждает необходимость продолжения вышеуказанных исследований.

Выводы. Наличие энтеровирусов в крови больных с ОНМК позволяет предположить возможную этиопатогенетическую связь между ними. Расширение знаний патогенетических механизмов атеросклеротического процесса и подтверждение роли энтеровирусов в синдроме внутреннего сосудистого воспаления открывает новые перспективы для усовершенствования и внедрения новых методов диагностики цереброваскулярных заболеваний и использования в комплексной терапии больных противовирусных средств.