

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.