

амплітуда М-відповіді підвищилася на 6,1 % ($p > 0,05$); після додаткового призначення МД — на 20,9 % ($p < 0,05$).

Таким чином, у хворих із вперше виявленим ЦД та при незначній тривалості захворювання спостерігається зниження амплітуди М-відповіді, що свідчить про аксональне ураження периферичних нервів. Прогресування ДПН супроводжується подальшим зниженням амплітуди М-відповіді. Оптимальний результат лікування відмічається при початкових стадіях діабетичної поліневропатії, а також за тривалості ЦД до 10 років, що свідчить про необхідність проведення лікувальних заходів до розвитку виражених структурних змін у периферичних нервах.

УДК 616.831-005-036.22-036.1

ПОЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ

Б. А. Булеца, Н. Н. Адамчо, О. Р. Пулик

Ужгородський національний університет

Ключові слова: інсульт, поетапне лікування, ішемічний інсульт

Відомо, що хворі, які перенесли мозковий інсульт, вписуються із стаціонару і направляються під спостереження невролога в поліклініку. Це — традиційний метод лікування мозкових інсультів. Ми пропонуємо поетапне, пролонговане лікування, яке полягає в такому: хворого лікують в загальній реанімації або в блоці інтенсивної терапії (перший етап), після — рання реабілітація в судинному відділенні (другий етап), а потім зразу після стаціонарного лікування направляємо хворого в санаторій «Карпати» (третій етап). Таким чином хворому проводиться пролонговане лікування, яке займає біля 4-х тижнів.

На першому і другому етапі проводиться медикаментозна лікування, на третьому — фізіотерапія, механотерапія, бальнеотерапія, масаж, ЛФК, акупунктура. Проводили лікування у 60 хворих з ішемічним інсультом. Щоб отримати більш достовірні дані, взяли тільки чоловіків працездатного віку з ураженням передньої і середньої мозкової артерії. Основну увагу звернули на відновлення геміпарезів. В усіх хворих були помірні геміпарези. Після статистичного оброблення отримали такі дані: із 30 хворих, яким проводили поетапно-пролонговане лікування, у 28 (93,3 ± 0,05 %) повністю відновились рухові розлади, і хворі приступили до роботи, а при лікуванні традиційним методом відновлення спостерігалось тільки у 10 (33,3 ± 0,05 %).

Таким чином, поетапно-пролонгований метод лікування хворих із ішемічним інсультом оправдує себе і бажано направляти в санаторії «Карпати» не тільки хворих із Закарпаття, а й із других регіонів України.

УДК 616.711-085.828

ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГІЯ НА УКРАЇНІ — КОНЦЕПЦІЯ РАЗВИТИЯ

Бучакчийская Н. М., Харченко И. И., Марамуха И. В., Бахарева Л. В., Марамуха В. И., Левадная А. В.

Запорожская медицинская академия последипломного образования, КУ «Запорожская областная клиническая больница». г. Запорожье

Ключевые слова: вертеброневрология, мануальная терапия, остеохондроз позвоночника

Лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника является чрезвычайно актуальной проблемой неврологии в связи с достаточно высоким процентом нетрудоспособности и инвалидизации пациентов с этой патологией. Болевой вертебральный синдром, учитывая, как правило, хронически-рецидивирующий характер заболевания, резко снижает качество жизни больных. Традиционное лечение проводится с использованием сложных комбинаций медикаментозных средств, с включением нестероидных противовоспалительных препаратов, миорелаксантов, анальгетиков, стероидных гормонов и пр., что влечет за собой значительные экономические затраты, усиливает алергизацию организма. Все вышеизложенное обосновывает

целесообразность активного внедрения эффективных и незатратных методов лечения неврологических проявлений остеохондроза позвоночного столба.

Наша специализированная клиника имеет более чем 30-летний опыт лечения больных, страдающих остеохондрозом позвоночника. Основными методами лечения являются кинезиотерапевтические, главной составляющей которых является мануальная терапия (МТ). За эти годы в нашей клинике прошли лечение около 30 тыс. больных, накоплен большой клинический опыт. На базе клиники защищены 2 докторские и 12 кандидатских диссертаций, поддерживаются тесные связи с ведущими специалистами ближнего и дальнего зарубежья. На протяжении многих лет мы являлись Всесоюзной, а затем и Всеукраинской школой мануальной терапии — подготовлены сотни специалистов, владеющих методами МТ. Нами дополнены и разработаны концепции обследования и лечения вертеброгенных больных. Так, всем без исключения больным предварительно, перед началом лечения, проводятся общеклинические, нейрортопедические обследования, а также рентгеноспондилография, КТ- и МРТ-исследования. В лечении преимущество отдается щадящим составляющим МТ — различным видам массажа, мышечным тракциям, мобилизациям. Манипуляции мы не применяем. Широко используется тракционное лечение — подводное поясничное вытяжение, «сухие» тракции на столах специальных конструкций, весь спектр физиотерапевтических процедур. Медикаментозные препараты в лечении мы практически не используем. Благодаря нашим разработкам (приемы «мягкой» МТ), нам удалось добиться быстрого купирования болевого вертеброгенного синдрома, улучшения вертебродинамики, уменьшения сроков лечения.

Наш опыт позволяет утверждать о необходимости более широко внедрения методов МТ практикующими врачами в лечение больных, страдающих остеохондрозом позвоночника. К сожалению, стоит отметить, что за последние годы намечилось некоторое отставание, в развитии вертеброневрологии на Украине. Весьма желательно было бы создание специализированных изданий, подобных издающимся в других странах — таких научных журналов как «Мануальная терапия», «The Journal of Manual & Manipulative Therapy» и пр., становление полноценных ассоциаций мануальных терапевтов, вертеброневрологов, остеопатов. Подобный опыт есть во многих цивилизованных, со значительным научным потенциалом государствах, каким, вне всякого сомнения, и является Украина.

УДК 616.831-005.1

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Г. В. Вакарчук¹, О. В. Бесединська²

¹ *Центр невідкладної неврології,*

² *Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Ключові слова: ішемічний інсульт, ліпідний профіль, патогенез

На сьогодні серед найбільш пріоритетних проблем клінічної неврології судинні захворювання головного мозку міцно утримують лідируюче положення. Цереброваскулярна патологія займає третє місце серед причин смертності і є головним чинником інвалідизації у розвинених країнах.

Метою цього дослідження було визначити динаміку ліпідного профілю у хворих на ішемічний інсульт. У дослідженні взяли участь 106 хворих обох статей, середній вік — 63,28 ± 7,61 р., які перебували на стаціонарному лікуванні у Центрі невідкладної неврології лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці.

Встановлено, що у процесі лікування хворих на ішемічний інсульт загальна концентрація тригліцеридів плазми практично не змінювалась: 3,37 ± 0,97 ммоль/л при надходженні проти 3,23 ± 0,88 ммоль/л при виписці, $p > 0,05$. Більш показовими були зміни концентрації холестеролу, незважаючи на відсутність спеціально спрямованої терапії:

7,14 ± 1,20 ммоль/л та 6,58 ± 1,05, відповідно. Водночас, зміни сироваткових концентрацій ліпопротеїнів високої щільності (2,68 ± 0,81 ммоль/л та 2,59 ± 0,65 ммоль/л) та ліпопротеїнів низької щільності (2,85 ± 0,78 ммоль/л та 2,67 ± 0,61 ммоль/л) були незначними.

Отримані у дослідженні дані підтверджують значення порушень ліпідного профілю у розвитку гострих цереброваскулярних катастроф. Виявлені порушення ліпідного обміну свідчать про необхідність використання ліпідокоригуючої терапії як вторинної профілактики інсульту.

УДК 616.831-005.4-06:616.151.5

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Г. В. Вакарчук, В. М. Пащковський,
Л. П. Сидорчук, О. М. Плегуца, Р. І. Сидорчук
Центр невідкладної неврології, Буковинський державний
медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: ішемічний інсульт, системний гемостаз, гемокоагуляційний потенціал

В Україні щорічно реєструються 100—120 тис. випадків захворювання на інсульт, причому дані літератури свідчать, що 30—40 % з них закінчуються летально, ще 20—40 % хворих стають інвалідами і тільки менше 20 % повертаються до самостійного активного життя. У розвинених країнах смертність від інсультів вже перевищує смертність від онкологічних захворювань, при цьому спостерігаються суттєві регіональні, вікові та статеві відмінності. Як свідчать останні зміни до *The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack*, критично важливого значення набуває вивчення патогенетичних механізмів розвитку, етіо- і патоморфогенезу гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК), оскільки виникненню інсульту передують атеросклероз, артеріальна гіпертензія, а також їх поєднання (Л. Г. Крилова та співавт., 2004).

Метою роботи стало дослідження динаміки системних порушень гемостазу у процесі лікування хворих на ішемічний інсульт.

У дослідженні взяли участь 106 хворих обох статей, середній вік — 63,28 ± 7,61 р., які перебували на стаціонарному лікуванні у Центрі невідкладної неврології лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці. Локалізацію і характер ураження мозку діагностували за допомогою клініко-неврологічного обстеження та підтверджували даними комп'ютерної томографії. Ступінь важкості захворювання оцінювали за шкалами NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*) та ESS (*European Stroke Scale*). Стан системи гемостазу досліджували до початку проведення терапевтичних заходів та по закінченню стаціонарного лікування, оцінювали за такими показниками: протромбіновий час (ПЧ), вміст фібриногену (ФГ), час рекальцифікації плазми (ЧРП), потенційна активність плазміногену (ПАП), активність антитромбіну III (АТIII), фактори XII (*J. Hageman*) та XIII. Дотримано вимог біоетики, статистичне оброблення здійснене за допомогою статистично-аналітичних методів, інтегрованих у програмний пакет MS[®]Office 2010 Professional+.

При надходженні до стаціонару ПЧ складав 98,37 ± 5,40 с, на 7-му добу 96,59 ± 6,27 с, при виписці — 92,15 ± 7,87 с ($P < 0,05$). ФГ, відповідно — 4,49 ± 1,38 г/л, 3,89 ± 0,89 г/л ($P = 0,04$), 3,80 ± 1,09 г/л ($P = 0,04$). Показник ЧРП (хв) був практично не змінним і складав при госпіталізації 1,24 ± 0,12, через 7 діб 1,26 ± 0,13 та при виписці — 1,21 ± 0,16. ПАП при надходженні становив 15,92 ± 1,04, маловірогідно зростаючи до моменту виписки — 16,05 ± 0,77. Динаміка активності антитромбіну III була подібною: підвищення з 100,00 ± 7,58 % до 109,33 ± 3,30 %. У той же час динаміка змін активності факторів XII та XIII була протилежною. Зокрема фактор XII знижувався від 40,40 ± 0,80 до 37,25 ± 2,05, фактор XIII при надходженні складав 58,40 ± 8,14, знижуючись у подальшому до моменту виписки із стаціонару до 53,00 ± 0,0, $P < 0,05$.

Як свідчать отримані результати, гострий період ішемічного інсульту супроводжується поєднанням вірогідних змін основних ланок гемостазу. Водночас, динаміка більшості досліджуваних показників залишалась у межах фізіологічної норми, що певною мірою пов'язано із адекватною терапією та відносно нетривалим періодом спостереження.

УДК 616.831-005-085:615.225

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЕСПА-ЛІПОНУ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Н. В. Васильєва, Ю. Г. Прасол, О. Б. Яремчук, І. І. Білоус
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: еспа-ліпон, дисциркуляторна енцефалопатія

Цереброваскулярні захворювання, серед яких розрізняють гострі і хронічні форми, є однією з найважливіших медичних і соціальних проблем як у нашій країні, так і в усьому світі в силу значної їх поширеності й тяжких наслідків — втрати працездатності, інвалідизації, порушень вищої нервової діяльності (розвиток деменції та ін.). Терміном «дисциркуляторна енцефалопатія» (ДЕ) позначають цереброваскулярну патологію, що розвивається при множинних вогнищевих або дифузних ураженнях мозку. Серед основних етіологічних форм ДЕ виділяють атеросклеротичну, гіпертензивну, змішаної етіології, венозну, хоча за визначенням можливі й інші причини, що призводять до хронічної судинної мозкової недостатності (васкуліти, ревматизм, захворювання крові). У практиці найбільше етіологічне значення в розвитку ДЕ мають артеріальна гіпертензія (АГ) та атеросклероз. Частота ДЕ на фоні дисліпідемій наближається до 90 % від загальної кількості хронічних порушень мозкового кровообігу. Для впливу на різні патогенетичні ланки застосовують широкий спектр препаратів. У т. ч., з метою корекції ліпідного обміну та зменшення впливу оксидантного стресу хворим призначають препарати α-ліпоєвої кислоти.

Метою роботи було вивчення впливу препарату еспа-ліпон на стан хворих та показники оксидантної системи крові.

Стан пероксидного окислення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за вмістом малонового діальдегіду (МДА). У дослідженні брали участь 25 хворих на ДЕ II ст. та 17 хворих на ДЕ III ст.

Під час обстеження встановлено, що II стадія ДЕ супроводжується появою осередкової симптоматики з формуванням стійких органічних синдромів, що характеризується підвищенням рефлексів орального автоматизму, координаційних розладів, пірамідної недостатності, аміостатичного синдрому, а також мнестичних порушень. На цій стадії вже можна виділити певні домінуючі неврологічні синдроми — дискоординаційний, пірамідний, аміостатичний та ін. На III стадії ДЕ зберігаються скарги на погіршення пам'яті, нестійкість при ходьбі, шум і тяжкість у голові, порушення сну. Значно більш вираженими є об'єктивні неврологічні розлади, що проявляються досить чіткими й значними дискоординаційним, пірамідним, псевдобульбарним та аміостатичним синдромами. Ядром клінічної картини ДЕ та її відмінною рисою є когнітивні порушення. Спектр цих розладів досить широкий — від мінімально виражених ознак до деменції.

Лікування еспа-ліпоном у дозі 600 мг/добу (і/венозно, розчиняючи у 0,9 % NaCl) протягом 2 тижнів супроводжувалося появою позитивної динаміки вже після 3—4 інфузій. У 13 хворих на ДЕ II ст. та у 10 хворих на ДЕ III ст. зменшилась вираженість вестибулоатактичного та пірамідного синдромів. До лікування в обох групах хворих спостерігалось значне підвищення рівня МДА (36,46 мкМ/л еритроцитів та 35,66 мкМ/л еритроцитів відповідно). Після лікування рівень МДА у хворих на ДЕ II ст. складав 22,08 мкМ/л еритроцитів, а у хворих на ДЕ III ст. — 33,24 мкМ/л еритроцитів. Крім того, практично всі пацієнти відзначали підвищення концентрації уваги, покращання пам'яті.

Дослідження дозволило встановити, що препарат еспа-ліпон з успіхом можна використовувати для лікування хворих на дисциркуляторну енцефалопатію.