

Особенности клинического течения мигрени оценивали по частоте, продолжительности и тяжести приступов. У 42,5 % больных частота атак мигрени в месяц была 4 и более. С учетом применения пациентами abortивных препаратов, продолжительность приступа более 12 часов регистрировалась у 17,1 %. Сильные и очень сильные головные боли испытывали 54,1 %. Характерную латерализацию боли отмечали 55,5 %, у 23,5 % головная боль начиналась с одной стороны с дальнейшим распространением на обе стороны. У 48,8 % больных мигренью цефалгии сопровождалась фото- и/или фонофобией, у 43,7 % — тошнотой и/или рвотой, их сочетание наблюдалось у 7,5 %.

Обращает на себя внимание, что при высокой распространенности мигрени среди населения за медицинской помощью в лечебные учреждения обращалось лишь 29,3 % женщин и 16,6 % мужчин.

В результате проведенного исследования выявлена распространенность мигрени среди населения Сумской области, произведен анализ триггерных факторов, сопутствующих заболеваниям, особенностей клинического течения, что позволит улучшить оказание помощи лицам, страдающим мигренью, обосновать выбор профилактических и терапевтических подходов.

УДК 616-089:612.821.3

ЗМІНИ КОГНІТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАЦІЇ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

С. С. Дубівська

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: когнітивні функції, загальна анестезія

Мета дослідження: вивчення змін когнітивної функції (КФ) у пацієнтів, яким було проведено оперативне втручання з використанням загальної анестезії, в порівнянні з попереднім доопераційним станом.

У ході дослідження стан КФ було визначено у 29 пацієнтів за 1—2 доби до та 5—7 днів після операції. Вік пацієнтів був від 29 до 47 років. Усі хворі не мали психоневрологічного та важкого соматичного анамнезу, наркотичної залежності, алкоголізму, спадкових хвороб. Усім пацієнтам проводили оперативне втручання (лапароскопічну холецистектомію) під ендотрахеальним внутрішньовенним багатоконпонентним наркозом. Як анестетик був обраний пропофол у дозі 3 мг/кг.

Пацієнтам проводили загальне неврологічне обстеження, нейропсихологічне тестування: шкала оцінки психічного статусу (Mini Mental State Examination — MMSE), тест малювання годинника, батарея лобної дисфункції (Frontal Assessment Battery — FAB), метода запам'ятовування 10 слів А. Р. Лурія, таблиці Шульте. Тестування до та після операції проводили у першу половину дня з використанням загальновідомих стандартних методів нейропсихологічного тестування.

При аналізі отриманих даних нами були визначені зміни стану КФ у даної групи пацієнтів. У пацієнтів в доопераційному періоді за шкалою MMSE результат був у межах 28—30 балів, що вказує на відсутність порушень КФ. Після операції у 34,5 % спостерігались результати 24—27 балів, що вказує на «легкі» порушення КФ (відповідність балів на підставі досліджень Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України). Результати тесту малювання годинника у періоді до операції відповідали межам норми. У періоді після операції відмічалась незначна неточність розташування стрілок у 20,7 %, більш вагомі помилки розташування стрілок спостерігались у 13,8 % пацієнтів. За даними шкали FAB до операції відмічалась перевага 17—18 балів у 93,1 % пацієнтів, після операції було 14—16 балів у 13,8 %, 16—18 балів — у 86,2 %. Під час оцінювання стану довільної вербальної пам'яті за допомогою методики А. Р. Лурія: до операції для повного відновлення ряду необхідно було 5—6 повторень, середня кількість помилок була 1—2; після операції було необхідно 7—9 повторень та спостерігались 2—4 помилки. За результатами дослідження за таблицями

Шульте: до операції — ступінь спроможності працездатності був 96,5 %, після операції спостерігалось збільшення кількості помилок та зниження середнього значення ступеня спроможності працездатності.

Отримані нами дані дослідження змін КФ у пацієнтів, яким було проведено оперативне втручання з використанням загальної анестезії, в порівнянні з попереднім доопераційним станом, в цілому вказують на наявність у них переважно «легких» змін КФ.

Результати дослідження визначення змін КФ пацієнтам, яким проводиться операція в умовах загальної анестезії, допоможе розробити алгоритми заходів діагностики та профілактики порушень КФ на доопераційному етапі.

УДК 616.832-004.2:615.851

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДДИТИВНОЙ ТЕРАПИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

С. К. Евтушенко, Я. А. Гончарова, В. А. Симонян, Д. А. Филимонов, А. Б. Грищенко

ГУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В. К. Гусака АМН Украины», г. Донецк

Ключевые слова: рассеянный склероз, аддитивная терапия

В настоящее время благодаря достижениям в понимании этиопатогенеза рассеянного склероза разработаны международные протоколы по ведению пациентов в период обострения. Вместе с тем эффективного общепризнанного алгоритма терапии рассеянного склероза в период ремиссии не существует. Одни специалисты признают необходимость длительной нейропротекторной и симптоматической терапии в период ремиссии, другие же считают, что такой подход является малообоснованной и неэффективной полипрагмазией и рекомендуют ограничиваться противорецидивными препаратами.

Цель и задачи исследования — оптимизация тактики комплексного медикаментозного и немедикаментозного лечения больных рассеянным склерозом для повышения эффективности синдромально-патогенетической терапии, улучшения качества жизни пациентов.

На базе отделения ангионеврологии мы наблюдали 56 пациентов (32 женщины и 24 мужчины в возрасте от 21 года до 40 лет) с диагнозом достоверного рассеянного склероза, рецидивирующим течением и длительностью заболевания от 2 до 8 лет. Степень неврологического дефицита оценивалась с помощью шкал EDSS, Kurtzke. Всем пациентам проводилась магнитно-резонансная томография головного и спинного мозга с магневистом, исследовались мультимодальные вызванные потенциалы, связанные с событием, электронейромиография и транскраниальная магнитная стимуляция.

Основные результаты. Использовался принцип аддитивной «сложения» фармакологических свойств препаратов. Спектр терапии определялся стадией заболевания, доминирующим клиническим синдромом. Для коррекции спастичности мы использовали миорелаксанты, блокады с диспортом, стренч-гимнастику, постизометрическую релаксацию мышц, лечебную физкультуру, иглорефлексотерапию. При атаксии, головокружении назначали вестибулолитики, транскраниальную магнитную стимуляцию, вестибулярную гимнастику. Лечение дисфункции мочевого пузыря включало: нормализацию питьевого режима, электростимуляцию мочевого пузыря и мышц тазового дна, назначение антихолинергических и холиномиметических средств. Синдром хронической усталости и психоэмоциональные дисфункции корригировали курсом психотерапии, транскраниальной магнитной стимуляцией, дыхательной гимнастикой, антидепрессантами. При ликворно-дистензионном синдроме назначался пролонгированный курс диуретико-венотонических препаратов. Для купирования прозопагий, тригеминальных невралгий, миофасциального и вторичного вертебрального синдромов применяли ИРТ, массаж, физиотерапию, мануальную терапию, антиконвульсанты, анестетики местно в виде

блокад с гомеопатическими средствами. В качестве терапии нейродегенеративного синдрома применяли нейропротекторы, гипербарическую оксигенацию, синглетный кислород (Валкион-терапия).

На фоне проводимой терапии состояние большинства пациентов значительно улучшилось (в среднем показатели EDSS увеличились на 1—1,5 балла). Таким образом, можно с уверенностью сказать, что аддитивная терапия вполне обоснована и не является полипрагмазией. Несмотря на некоторые трудности (увеличение стоимости лечения, нежелание пациентов принимать множество препаратов), аддитивная терапия успешно выполняет свое предназначение — повышение качества жизни пациентов.

УДК 616.831-005.-055.2-085.357

НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАВШИХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ СРЕДСТВА

Евтушенко С. К., Иванова М. Ф., Симонян В. А., Мурадян И. Э.
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, ГУ «Институт неотложной
и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака АМН Украины»,
г. Донецк

Ключевые слова: нарушения мозгового кровообращения, женщины молодого возраста, гормональные контрацептивные средства

Нарушения мозгового кровообращения (НМК) у лиц молодого возраста (до 45 лет) остаются актуальной медицинской и социальной проблемой. На 100 000 женщин детородного возраста ежегодно приходится 4,4 случая инсульта. Употребление гормональных контрацептивных средств (ГКС) повышает риск развития этого заболевания в 1,9 раза — до 8,5 инсультов на 100 000 женщин. Однако этот риск значительно возрастает, если принимающая гормоны женщина курит, страдает мигренями или у нее высокое кровяное давление.

За период с 2002 по 2010 гг. из числа поступивших на обследование и лечение в клинику ангионеврологии ГУ «ИНВХ им. В. К. Гусака АМН Украины» больных молодого возраста (до 45 лет) с НМК была выделена группа из 35 женщин в возрасте от 23 до 45 лет, поступивших в остром или подостром периодах ишемического инсульта (ИИ), которые в анамнезе до развития НМК все принимали ГКС сроком от 4 мес. до 9 лет по разным причинам: женщины 1-й группы (17 чел. в возрасте от 23 до 33 лет) принимали ГКС с целью контрацепции; женщины 2-й группы (18 чел. в возрасте от 31 до 45 лет) принимали ГКС в связи с нарушениями менструального цикла, дисфункциональными кровотечениями, предменструальным синдромом, овуляторными болями.

Всем пациенткам было проведено тщательное лабораторно-инструментальное обследование, включавшее коагулограмму (растворимые фибриномономерные комплексы, активированное частичное тромбиновое время (АЧТВ), международное нормализационное отношение, протромбиновый индекс (ПТИ), тромбиновое время, антитромбин III, фибриноген), развернутую липидограмму, пробы на активность ревматизма, дуплексное сканирование магистральных артерий шеи (аппарат Sonoline Elegra advanced, Siemens), ЭКГ, ЭхоКГ (аппарат Arogee CX INTERSPEC, США), КТ (аппарат General Electric, США) и/или МРТ головного мозга (аппарат Gyroscan T10, Philips, Голландия).

Из анамнеза установлено: у 12 женщин отмечались головные боли, усилившиеся с началом приема ГКС, а у 5 — связанные с менструальным циклом, 14 пациенток курили на протяжении от 1 года до 7 лет до развития НМК, у 7 — развитие НМК совпало с зафиксированным впервые в жизни повышением артериального давления. Выявлено повышение ПТИ от 110 до 125 % у 10 чел., уменьшение АЧТВ у 12, повышение уровня фибриногена у 8, ЛПВП — у 7. НМК во всех случаях протекали по типу ИИ, при этом у 4 пациенток при контрольном проведении КТ наблюдалась трансформация в смешанный инсульт. Характерным было отсутствие общемозговых проявлений, не было выявлено

кардиальных источников эмболии, клинически значимого поражения прецеребральных сосудов, не диагностированы системные заболевания и другие известные причины ИИ. При КТ- и МРТ-исследовании выявлены ишемические очаги, размеры которых не превышали 1,5 см, у 4 пациенток выявлены единичные очаги большого размера (до 6 см). Полученные данные свидетельствовали в пользу лакунарного или гемореологического подтипа ИИ у наблюдаемых пациенток. Вместе с тем, выявленная трансформация ИИ в смешанный у 4 пациенток свидетельствует о более сложных патогенетических механизмах развития НМК у данной категории больных.

Лечение включало назначение антиоксидантов, нейропротекторов, антигипоксантов, ноотропов, противоотечных средств. В то же время ведущим звеном патогенетической терапии было назначение антиагрегантов (аспирин, плавикс), у 10 пациенток с изменениями в коагулограмме — антикоагулянтов (клексан); у 4 пациенток с трансформацией ИИ в смешанный — этамзилата, нимотопа, аскорутину.

Таким образом, при НМК у молодых женщин необходимо тщательно собирать анамнез, проводить полный спектр клинико-лабораторных и инструментальных обследований. Обращать внимание на указание в анамнезе на прием ГКС, что может быть дополнительным фактором риска развития инсульта у молодых женщин и требует соответствующей коррекции лечения, в зависимости от полученных результатов обследования, принятия решения совместно с гинекологом о целесообразности дальнейшего приема ГКС.

УДК 616.832-004.2-06:616.13/.14]-085

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПРЕ- ТА ІНТРАЦЕРЕБРАЛЬНИХ СУДИН І ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ТА СПОСІБ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Євтушенко С. К., Грищенко А. Б., Вінокуров Д. Л., Ревякіна О. Г., Гончарова Я. А., Марусиченко В. В.
Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького, Інститут невідкладної та відновної хірургії
ім. В. К. Гусака АМН України

Ключові слова: розсіяний склероз, церебральна гемодинаміка, вазоактивні препарати

В останні роки вагома роль у вивченні етіології і патогенезу розсіяного склерозу (РС) належить імунопатологічним процесам. Але збільшення відсотку прогресуючих форм захворювання, індивідуальна чутливість до імюнокорегуючої терапії підтверджує гетерогенність РС і потребує необхідності вивчення впливу інших факторів на виникнення, перебіг та патогенетичні механізми різних форм РС.

Існуючі в літературі дані, що вказують на зміни запального характеру в судинах головного мозку, інсультподібний розвиток атак при РС, та схожа клінічна картина РС і церебральних васкулітів стали приводом для припущення можливої ролі судинного фактору в розвитку захворювання.

Дослідження проводили на базі Інституту невідкладної та відновної хірургії ім. В. К. Гусака АМН України. Під нашим спостереженням перебували 110 хворих (87 жінок і 23 чоловіки) з достовірним діагнозом РС, встановлюваним за допомогою критеріїв С. М. Poser et al. (1983), Mc Donald et al. (2005), у віці від 20 до 45 років (середній вік склав $31,5 \pm 1,62$ років).

Завдання дослідження: вивчення анатомо-морфологічного стану пре- й інтрацеребральних судин у хворих на РС, вивчення впливу патології судин на церебральну гемодинаміку, особливості клініки й перебігу, обґрунтування необхідності застосування вазоактивних препаратів.

Для оцінки анатомо-морфологічного стану пре- й інтрацеребральних судин та церебральної гемодинаміки всім хворим проводили МРТ головного мозку в режимі ангиографії, кольорове триплексне сканування (КТС) і ультразвукову доплерографію (УЗДГ) судин голови і ший, за допомогою яких було встановлено, що 63,64 % хворих на РС мають патологію пре- й інтрацеребральних судин у вигляді патологічної звивистості, гіпо- і аплазій, та їх поєднань. Було