

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, нимотопы, 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 імунopatологічним процесам. Але збільшення відсотку прогресуючих форм захворювання, індивідуальна чутливість до імунорегулюючої 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 ангіографії, 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