

21 пацієнт (67,7 %) з рефлекторними синдромами: люмбаго і люмбоішіалгією, другу — 10 пацієнтів (32,3 %) з ознаками компресійної радикулопатії.

За результатами дослідження в усіх без винятку пацієнтів відзначався біль різного ступеня вираженості. У 6 осіб біль локалізувався в поперековій ділянці хребта, виникав гостро чи поступово протягом кількох днів в основному після фізичного перевантаження, різкого руху або переохолодження. У інших 15 хворих поперековий постійний біль іррадіював переважно по задньо-боковій поверхні однієї ноги та підсилювався під час рухів.

У 10 хворих з ознаками компресійної радикулопатії окрім болю спостерігався неврологічний моторний та (або) сенсорний дефіцит, часто — вегетативно-трофічні розлади в зоні, іннервованій ураженим корінцем. Слід зазначити, що в процесі дослідження констатувались випадки компресійної радикулопатії з вираженим дефіцитом функції корінців (8 осіб), який не корелював зі змінами міжхребцевих дисків на МРТ (наявністю великих гриж міжхребцевих дисків).

Таким чином, поряд з теорією про власне компресію спинномозкового корінця грижею міжхребцевого диску можна думати про існування іншого механізму ураження спинальних корінців. А саме, за рахунок антигенних властивостей гістаміноподібних речовин, які утворюються внаслідок порушень перобігу метаболічних процесів у сполучній тканині дисків, виникають імунологічні розлади, які активізують розвиток асептичного запалення у корінці. Врахування цього патогенетичного аспекту дасть змогу ефективніше застосовувати патогенетично обґрунтовані методи лікування такої категорії хворих.

УДК 616.831-005,1-053.86

#### ЛЕТАЛЬНІ ВИПАДКИ ІНСУЛЬТУ В МОЛОДОМУ ВІЦІ

*Зозуля І. С., Мардзвік В. М.*

*Національна медична академія післядипломної освіти  
ім. П. Л. Шупика, м. Київ*

*Ключові слова:* молодий вік, фактори ризику, ішемічний інсульт, геморагічний інсульт, летальність

Інсульт у осіб молодого віку в клінічній практиці спостерігається досить часто, проте більшість досліджень спрямована на вивчення захворюваності інсультом у популяції в цілому, без вікової орієнтації.

Проаналізовано 127 історій хвороб осіб молодого віку (20—45 років), що були госпіталізовані у відділення судинної нейрохірургії Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги протягом 6-ти років (2004—2009 рр.) і померли внаслідок церебрального інсульту того чи іншого типу.

Середній вік становив у чоловіків  $34,75 \pm 3,2$  роки, у жінок  $32,25 \pm 3,9$  роки. Чоловіки склали 70 % (89), жінки — 30 % (38). Ішемічний інсульт діагностовано у 21 (17 %), а геморагічний інсульт — у 106 (83 %) померлих. Серед усіх пацієнтів ішемічний інсульт в чоловіків був у 15 випадках та у 6 жінок. Геморагічний інсульт був у 74 представників чоловічої статі і 32 — жіночої. Переважна більшість пацієнтів надійшли до приймального відділення каретою швидкої медичної допомоги. Слід зазначити, що майже 90 % хворих надійшли в перші 6 годин від початку захворювання при цьому тривалість транспортування не перевищувала однієї години. В основному свідомість пацієнтів була порушена — від сопору до глибокої коми. Були виявлені певні недоліки надання медичної допомоги на догоспітальному етапі у вигляді відсутності введення повітроводу, венепункції, надмірне зниження артеріального тиску, введення гіпертонічних розчинів глюкози та поліпрагмазії. Основними факторами виникнення церебрального інсульту були гіпертонічна хвороба II ступеня 22 (17,3 %), симптоматична артеріальна гіпертензія 45 (35,4 %), аномалії розвитку судин головного мозку 17 (13,4 %), прийом алкоголю і наркотиків майже у 22 (17,3 %) випадків. Усі випадки симптоматичної артеріальної гіпертензії мали ниркову природу, а саме 7 (5,5 %) пацієнтів страждали на

хронічний гломерулонефрит і решта — 38 (29,9 %) на хронічний пієлонефрит. Аномалії судин головного мозку у вигляді мішкоподібних аневризм та артеріовенозних мальформацій зайняли провідне місце серед причин геморагічного інсульту, особливо в поєднанні з гіпертонічною хворобою або симптоматичною артеріальною гіпертензією. Взагалі, кардіоемболічний підтип ішемічного інсульту зафіксовано у 15 (11,8 %) пацієнтів, з них ревматичної природи — в 6 випадках, атеросклерозу — в 4 і внаслідок порушення ритму серця у вигляді миготливої аритмії в 5 померлих. Також під час секції виявлено 5 (3,9 %) випадків відкритого овального отвору у 3 чоловіків і 2 жінок, який прижиттєво не був діагностований в поєднанні із тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок. Основним ускладненням церебрального інсульту був набряк та набухання речовини головного мозку і його оболонок, що спостерігався майже в 57 (44,8 %) випадків. Не менш важливим залишаються порушення функції внутрішніх органів у вигляді інфаркту міокарда 3 (2,5 %), набряку легень 21 (16,5 %) та інфекційно-запальних ускладнень — пневмонії 23 (18 %), запальних процесів сечовивідних шляхів, як причини гострої ниркової недостатності в 12 (15 %) випадків.

Незалежно від типу інсульту більш висока захворюваність та летальність спостерігається у чоловіків по відношенню до жінок.

Важливу роль серед причин церебрального інсульту відіграє вроджена патологія судин головного мозку, вроджені вади серця, васкуліти, зловживання алкоголем та наркотична залежність.

Можливими причинами негативних наслідків є несвоєчасне звернення за медичною допомогою, тривале транспортування хворого, недотримання тимчасових стандартів надання першої медичної допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

УДК 616.832-004.2-073.756.8-08

#### ОСОБЛИВОСТІ АКТИВНОСТІ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ТА ШЛЯХИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ

*Т. О. Кобись, О. А. Мязовицька, С. Сепехрі*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
м. Київ*

*Ключові слова:* активність демієлінізуючого процесу, кількість загострень, МР-спектроскопія, імуномодельюча терапія

Розсіяний склероз є найпоширенішою неврологічною патологією серед молодих дорослих людей. Численні міжнародні багаточентрові дослідження свідчать про те, що вже на ранніх стадіях захворювання активність аутоімунного запального процесу визначає розвиток незворотних змін в аксонах, що в майбутньому визиває розвиток стійкої непрацездатності у пацієнтів. За допомогою магнітно-резонансного томографічного дослідження (МРТ) можлива об'єктивізація активності демієлінізуючого процесу при застосуванні внутрішньовенного контрастного посилення. Протонна магнітно-резонансна спектроскопія (МРС) дозволяє оцінити біохімічні порушення, що виникають в осередках. Як окремі препарати впливають на активність демієлінізуючого процесу, що підтверджується методами клінічної оцінки та сучасними методами нейровізуалізації (МРТ, МРС), в Україні не досліджувалось.

Метою роботи було підвищення рівня діагностики активності демієлінізуючого процесу при розсіяному склерозі на підставі комплексного клініко-неврологічного і МРТ-досліджень та збільшення ефективності лікування засобами патогенетичної терапії.

Протягом двох років обстежено 129 хворих з рецидивуючо-ремітуючим перебігом розсіяного склерозу віком від 19 до 42 років. До призначення курсу превентивної терапії всім хворим було проведено МРТ-обстеження головного мозку з контрастуванням, в тому числі 50 хворим — МРС. Протягом двох років 43 хворим застосували інтерферон  $\beta$ -1в (бетаферон 0,3 мг), 29 — глатирамера ацетат (копаксон 20 мг), 17 — інтерферон  $\beta$ -1а (ребіф 44 мкг). За розширеною