

УДК 616.831. - 005.4-092:[612.017+616.43-008.6]

**ГОСТРОФАЗОВА ВІДПОВІДЬ ІМУНОНЕЙРОЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГОСТРІЙ ЦЕРЕБРАЛЬНІЙ ІШЕМІЇ****В. О. Малахов, В. О. Монастирський, Н. М. Володарська**  
*Харківська медична академія післядипломної освіти**Ключові слова:* імунонейроендокринна система, ішемічний інсульт, гормони, цитокіни

Метою дослідження було визначення вмісту медіаторів гострофазової відповіді імунонейроендокринної системи при церебральному ішемічному інсульті (ЦІІ). Досліджено вміст тригерних цитокінів — інтерлейкіну-1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ) та фактору некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), ключових гормонів стрес-реакції — АКТГ і кортизолу та нейропептиду із стрес-лімітуючою дією —  $\beta$ -ендорфіну в плазмі крові хворих на ЦІІ.

На базі неврологічного відділення № 2 Сумської міської клінічної лікарні № 4 було обстежено 128 хворих на каротидний ЦІІ у віці 40—70 років. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Важкість стану пацієнтів та ступінь неврологічного дефіциту хворих було оцінено за шкалою NIHSS. Дослідження вмісту медіаторів проводили у плазмі крові в 1-шу та 10-ту добу інсульту методом імунферментного аналізу: ІЛ-1 $\beta$  та ФНП- $\alpha$  — з використанням наборів виробництва ООО «Укрмедсервіс» (Україна); АКТГ — з використанням наборів виробництва «Biomerica» (США); кортизолу — за допомогою наборів виробництва «DRG» (США);  $\beta$ -ендорфіну — з використанням наборів виробництва «Peninsula Laboratories, Inc.» (США).

Під час оцінки результатів було відмічено достовірне підвищення рівнів ІЛ-1 $\beta$ , ФНП- $\alpha$ , АКТГ, кортизолу та  $\beta$ -ендорфіну в 1-шу добу інсульту у порівнянні з контролем. Це свідчить про напруження стрес-реалізуючих та стрес-лімітуючих механізмів у відповідь на гостру церебральну ішемію. Спостерігалось достовірне зниження цих показників на 10-ту добу. Відмічено прямий кореляційний зв'язок між концентраціями ІЛ-1 $\beta$ , ФНП- $\alpha$ , АКТГ, кортизолу,  $\beta$ -ендорфіну та рівнем неврологічного дефіциту, що вказує вплив гормонів стрес-системи на перебіг гострого періоду ЦІІ. Отримані результати свідчать про необхідність подальшого вивчення патофізіологічних каскадів при церебральній ішемії та актуальність пошуку нових засобів нейрометаболическої терапії із стрес-протективними властивостями.

УДК 616.711.6.-085.828

**ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ****В. И. Марамуха***КУ «Запорожская областная клиническая больница»**Ключевые слова:* грыжи дисков, мануальная терапия, позвоночный двигательный сегмент

В настоящее время время одной из важнейших проблем неврологии является лечение неврологических проявлений грыжевой дисковой патологии. Большой удельный вес этой патологии в структуре общей заболеваемости, поражение лиц наиболее трудоспособного возраста, большой процент инвалидизации — все это приводит к значительным экономическим потерям не только в нашей стране, но и во всем мире. Вышеперечисленное заставляет искать новые пути для решения этой важной проблемы. В специализированном неврологическом отделении № 2 КУ «Запорожская областная клиническая больница», входящем в состав клиники нервных болезней, более 25 лет проводится лечение неврологических проявлений грыж межпозвонковых дисков. За это время накоплен значительный научный и клинический опыт.

Представленная работа основана на результатах обследования и лечения 89 больных с компрессионными корешковыми и рефлекторными синдромами, обусловленными наличием грыжевых выпячиваний межпозвонковых дисков поясничной локализации. Лечебный комплекс включал кинезиотерапевтические методы лечения, в первую очередь «мягкие» методики мануальной терапии (МТ). Проводили как интенсивное (несколько сеансов МТ течение дня, через

каждые 2—3 часа), так и обычное однократное, в течение дня, лечение с использованием методов МТ. Всем без исключения больным проводили тщательные клинические, нейроортопедические исследования, а также КТ- и МРТ-исследования. Примерно 25 % больных было госпитализировано после предложенных нейрохирургами оперативных вмешательств. Все больные поступали в отделение в стадии обострения, с выраженным болевым синдромом (8—10 баллов по шкале ВАШ), с нарушением статики позвоночного столба. У всех больных отмечалась функциональная блокада, как правило, нескольких позвонковых двигательных сегментов, выраженные симптомы натяжения, локально-вертебральная и регионарная миофиксация.

Пациентам проводили комплексное, разработанное по индивидуальной схеме, лечение, которое включало МТ, преимущественно с использованием ее щадящих составляющих: постизометрической и постреципрокной релаксации мышц (ПИРМ и ПРР), мышечных тракций, мобилизаций; определенный спектр физиотерапевтических процедур; ЛФК; несколько раз в день больные самостоятельно применяли аутоПИРМ.

Осложнений от применяемой комплексной терапии с включением методов МТ не наблюдалось. Необходимо отметить, что наибольшая эффективность лечения отмечена у пациентов, лечившихся по интенсивной методике и принимавших несколько сеансов «мягкой» МТ в течение дня, в сравнении с группой больных, лечившихся по обычной схеме — один сеанс МТ в течение дня. Также следует отметить, что у этой группы больных быстрее восстанавливалась трудоспособность.

На основании вышесказанного считаем, что предложенная нами методика консервативного лечения неврологических проявлений грыж межпозвонковых дисков является достаточно серьезной альтернативой нейрохирургическим методам лечения. Немаловажным фактором, свидетельствующим о несомненной пользе методики, является отказ от использования в лечебном процессе медикаментозных средств.

УДК 616.832-004.2-008.9:616.015

**ФЕРМЕНТАТИВНИЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНИХ РАССЕЯННИМ СКЛЕРОЗОМ****С. В. Марковская, А. С. Шаткин***Харьковский национальный медицинский университет**Ключевые слова:* рассеянный склероз, ферменты, форма заболевания

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики изменения активности мембраносвязанных ферментов в крови больных рассеянным склерозом (РС) в зависимости от формы заболевания.

Объектом исследования были 69 больных РС — 29 мужчин и 40 женщин, в возрасте от 16 до 59 лет, находившиеся на стационарном лечении в неврологическом отделении КУОЗ «ОКБ — ЦЭМП и МК». В зависимости от преобладания локализации очагов поражения у 15 больных определялась церебральная форма РС, у 6 обследованных — спинальная форма РС и у 48 пациентов — цереброспинальная форма РС. Контрольную группу составили 30 практически здоровых человек соответствующего пола и возраста без патологии нервной системы.

Активность ферментов — аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), креатинфосфокиназы (КФК), у-глутамилтранспептидазы (ГГТП) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ) — определяли в сыворотке крови с помощью энзиматического кинетического метода по стандартным методикам.

Проведенное биохимическое исследование выявило в целом по группе больных РС достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение уровня КФК на 56,5 % и повышение уровня АЛТ на 38,9 % относительно показателей в контрольной группе, а также четкую тенденцию ( $p > 0,05$ ) к снижению уровня АСТ (на 12,5 %), ЩФ (на 10,6 %) и повышению уровня ГГТП (на 23,9 %). Уровень ЛДГ практически не изменялся и соответствовал таковому в контрольной группе.