отделах белого вещества выявлены множественные субкортикальные и перивентрикулярные сосудистые очаги.

Случай 3. 56-летняя женщина с Лайм-боррелиозом (прогрессирующим рассеянным энцефаломиелитом), подтвержденным с помощью позитивных ПЦР в ликворе и серологических тестов. На МРТ — появление новых очагов демиелинизации с перифокальным отеком, в сочетании с высоким С-реактивным белком и позитивными антинуклеарными антителами в сыворотке крови. Основными клиническими проявлениями были панические атаки, легкий нижний парапарез и нарушение походки.

Во всех 3-х случаях наряду с этиотропным лечением применялась терапия, воздействующая на иммунную систему (плазмаферез, внутривенные иммуноглобулины, кортикостероиды и иммуносупрессанты (случай 2)) с положительным эффектом что свидетельствовало о постинфекционном иммуно-опосредованном патогенезе развития васкулопатий и васкулитов.

Развитие васкулитов и васкулопатий в настоящее время связывают с нарушением системы гемостаза, эндотелиальной дисфункцией, повреждением сосудистой стенки вследствие отложений иммунных комплексов или клеточной реакцией гиперчувствительности замедленного типа с формированием гранулем. Повреждение эндотелиальных клеток вызывает коагуляционный каскад вследствие истощения антитромботического потенциала, а также повышения уровня гомоцистеина. Также механизмы повреждения сосудистых стенок включают: формирование антител к нейтрофилам, клеткам эндотелия, цитотоксическую Т-клеточную активацию, синтез цитокинов (ИЛ1, ФНОα), молекул адгезии. Диагностические критерии васкулопатий и васкулитов включают в себя выявление признаков эндотелиальной дисфункции (D-димер, определение плазменного уровня NO, гомоцистеина, фактора Виллебрандта, циркулирующих эндотелиоцитов), данные нейровизуализации (признаки недостаточной перфузии мозга, ишемические изменения, микрогеморрагии, стеноз сосудов с утолщением и неравномерностью их стенок при контрастировании). И все же четкие критерии диагностики инфекционных васкулопатий и васкулитов остаются не до конца разработанными.

УДК 616.831-005.1-06:616.853

Лещенко К. А.*, Гелетка А. А.*, Лещенко О. К.**
*Харьковский национальный медицинский университет,
**Харьковская городская многопрофильная больница № 18

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ — КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА (ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ)

Как подтвердили наши исследования, формирование эпилептического синдрома является нередким осложнением перенесенных ишемических или геморрагических инсультов и наблюдался примерно у 5 % больных в остром и раннем восстановительном периоде заболевания.

Было обследовано 108 пациентов в возрасте от 40 до 75 лет с полушарными инсультами (68 % ишемических и 32 % геморрагических) — в основном обширные инфаркты или инсультематомы, как правило, с вовлечением височной или лобной долей головного мозга.

Наиболее часто развитие эпилептического синдрома отмечалось в период от первых двух недель (3,7 % случаев), до 6 месяцев (2,1 % случаев). Большинство приступов носили парциальный характер с вторичной генерализацией или без нее. Преобладали пациенты мужского пола.

Особенностью клинической картины явилась длительная постприпадочная спутанность сознания у больных старшей возрастной группы. В комплексной терапии данной группы пациентов использовали антиконвульсанты, как и при других формах симптоматической эпилепсии. При выборе противосудорожного препарата учитывали как тип эпилептического приступа, так и сопутствующие терапии побочные эффекты. Назначали минимальные терапевтически эффективные дозы препаратов.

Наилучшую эффективность и переносимость, особенно в старшей возрастной группе, показали ламотриджин и вальпроат натрия, которые характеризовались также меньшими лекарственными взаимодействиями по сравнению с карбамазепином и дифенином.

В результате лечения у 72 % больных отмечался полный или частичный регресс приступов, отсутствовали характерные для других форм эпилепсии изменения личности.

УДК 616.831-005.4:616.133-073.4-8

Линская А. В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков)

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ И УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Мозговые инсульты имеют наибольшую значимость среди всех форм цереброваскулярных заболеваний. Ежегодно в Украине происходит от 100 до 120 тыс. новых случаев инсульта. Поэтому разработка методов прогнозирования сосудистых катастроф вообще, и мозгового инсульта в частности, выявление соответствующих факторов риска является одной из наиболее актуальных задач современности. К известным факторам риска мозгового инсульта относятся возраст; артериальная гипертония; заболевания сердца; транзиторные ишемические атаки; сахарный диабет; гиперхолестеринемия; курение; асимптомный стеноз сонных артерий и злоупотребление алкоголем. Многие люди в популяции имеют одновременно несколько факторов риска, каждый из которых может быть выражен умеренно.

Цель работы: оценка риска ишемического мозгового инсульта на основании результатов комплексного ультразвукового исследования магистральных артерий головы.

В исследовании принимали участие 144 человека в возрасте от 31 до 69 лет, относящиеся к трем разным группам: І группа — пациенты, перенесшие ишемический инсульт, в восстановительном периоде, ІІ группа — пациенты с гипертонической болезнью, но без инсульта в анамнезе, ІІІ группа — практически здоровые лица сопоставимого с пациентами первых двух групп возраста. Ультразвуковое исследование проводили на сканере ULTIIMA РА производства фирмы «Радмир» (г. Харьков) линейным датчиком на частоте 5—12 МГц в дуплексном режиме и в режиме «WTrack». При этом изучали степень стено-окклюзирующих поражений магистральных артерий головы, а также состояние комплекса «интима-медиа» и жесткость сонных артерий. Оценку прогностических свойств выявленных предикторов осуществляли путем расчета соответствующих диагностических коэффициентов и мер информативности Кульбака (по Е. В. Гублеру).

Установлено, что средние значения ряда ультразвуковых показателей состояния артериальных стенок закономерно возрастают в ряду «здоровые лица — больные гипертонической болезнью — больные, перенесшие ишемический инсульт». Особенно наглядными и достоверными были изменения толщины комплекса «интима-медиа» в общих сонных артериях и показателей жесткости стенки этих сосудов: индекса жесткости (SI), модуля эластичности (EM) и скорости пульсовой волны (PWV). Последующий регрессионный анализ обнаружил сильную и достоверную зависимость всех перечисленных параметров от возраста. В частности, толщина комплекса «интима-медиа» с возрастом неуклонно увеличивалась, как в группе здоровых испытуемых, так и у пациентов, перенесших ишемический инсульт. При этом было установлено, что значения в 0,9 мм (являющиеся пороговой величиной в плане риска развития сосудистых катастроф) здоровые лица обычно достигают в возрасте 87 лет, в то время как пациенты, перенесшие ишемический инсульт — уже в 37 лет.

Исходя из результатов проведенного исследования, можно образно сказать, что сосуды членов группы цереброваскулярного риска уже к сорокалетнему возрасту приходят в такое же состояние, как сосуды девяностолетних старцев, не имевших склонности к данной патологии.

УДК 616.839:616.743-084

Липинская Я. В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

ЛЕЧЕНИЕ МИОФАСЦИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ШЕЙНО-ПЛЕЧЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАК ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО ПРОФИЛАКТИКИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ПАРОКСИЗМОВ

Цель исследования: выявление особенностей формирования и течения вегетативных пароксизмов (ВП) у пациентов с миофасциальной дисфункцией (МФД) шейно-плечевой локализации для определения роли последней в генезе ВП.

Обследовано 57 пациентов, страдающих МФД шейноплечевой локализации, у которых наблюдались ВП (37 женщин и 20 мужчин в возрасте от 18 до 43 лет). Контрольную группу составили 17 практически здоровых лиц соответствующего возраста.