яким вводили мільгамму (МГ; в/очер, 3 рази на тиждень, 4 тижні; *n* = 12), 5 група — ОХА, яким вводили мексидол (МКС; в/очер, щоденно, 4 тижні; *n* = 12), 6 група — ОХА, яким здійснювали сумісні введення НЦ, МГ та МКС (*n* = 18).

Протягом 24 годин після формування ХІМ внаслідок білатеральної оклюзії ХА в щурів реєструються виражені зміни позної поведінки, м'язової та координаційної активності, розвиваються ротаційні рухи, неврологічні порушення та емоційні розлади. Подібні порушення також діагностуються при клінічному обстеженні пацієнтів із ВД. У щурів 3—6 груп ми виявили певні термінові інтервали нормалізації досліджуваних показників.

Так, у щурів 3-ї групи під впливом НЦ через 3 тижні після відтворення ХІМ відзначено нормалізацію позної поведінки та м'язової активності, а також емоційних розладів, показники вираженості яких суттєво перевищували відповідні в щурів із ХІМ без лікування ($P < 0,05$). На 4 тижні з початку лікування відзначено нормалізацію неврологічних порушень ($P < 0,05$).

У щурів 4-ї групи під впливом суміші вітамінів групи В (МГ) на 3 тижні лікування було відзначено виражені зміни м'язової та координаційної активності, а також емоційні порушення ($P < 0,05$). На 4-му тижні лікування у щурів цієї групи нормалізувалася позна поведінка та усувалися ротаційні рухи ($P < 0,05$), вираженість неврологічних порушень не відрізнялася суттєво з такими у щурів 2-ї групи ($P < 0,05$).

Під впливом МКС (5 група) у щурів через 2 тижні після відтворення ХІМ відзначено нормалізацію позної поведінки та м'язової активності ($P < 0,05$). Через 3 тижні з початку лікування відзначено нормалізацію координаційної активності, ліквідувалися ротаційні рухи, через 3 тижні — відзначено нормалізацію неврологічних порушень ($P < 0,05$).

У щурів 6 групи на 1-му тижні відзначено нормалізацію емоційної поведінки, на 2-му тижні — позної поведінки, м'язової та координаційної активності, з 3-го тижня — усувалися ротаційні рухи та неврологічні порушення. Показники вираженості досліджуваних типів поведінки суттєво відрізнялися від таких у щурів 2-ї групи ($P < 0,01$) та у щурів 3—5 груп ($P < 0,05$).

Отже, наші дані показують нормалізацію сформованих при експериментальній ХІМ поведінкових, емоційних та неврологічних порушень через сумісне введення НЦ, МГ та МКС. Зважаючи на механізми реалізації дії кожного з препаратів, серед яких показані антиоксидантний, антистресорний, протизапальний, антигіпоксичний, мембранопротекторний, ноотропний впливи, покращання кровопостачання та ін., ми вважаємо отримані дані як експериментальне підґрунтя доцільності клінічної апробації вказаної фармакологічної схеми комплексного лікування літніх хворих із симптомами ВД внаслідок ХІМ.

УДК 616.839-053.004.6:612.017.1

Мироненко Т. В., Джагинян В. Н.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет» (г. Луганск)

ОТДЕЛЬНЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПОТОМКОВ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧАЭС

Состояние здоровья потомков участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (УЛПА), является одним из актуальных вопросов современной медицины. Это связано с тенденцией к росту заболеваний внутренних органов, психоневрологических расстройств, аномалий и пороков развития, хромосомных аберраций у данной категории населения.

В структуре указанных неврологических расстройств ведущее место занимает вегетативная дисфункция. Патогенез ее развития сложен и связан со многими факторами — воздействием инкорпорированного излучения на половые клетки отцов, преморбидным фоном детей, осложненным акушерским анамнезом, сопутствующими экзогенными влияниями. Участие иммунной системы в формировании вегетативных нарушений и наоборот влияние вегетативной дисфункции на работу иммунокомпетентных органов изучено недостаточно глубоко.

Целью настоящего исследования явилось определение роли иммунологических механизмов в формировании вегетативной дисфункции у потомков УЛПА на ЧАЭС.

Было проведено клиническое наблюдение за 102 пациентами с вегетососудистой дистонией, отцы которых участвовали в аварийно-спасательных работах на ЧАЭС в 1986—89 гг. Среди обследуемых было 48 (47,1 %) особ мужского пола и 54 (52,9 %) женского, средний возраст которых составил 18,5 ± 4,8 лет. В процессе наблюдения были использованы клинические (с углубленным анализом состояния вегетативной нервной системы), нейрофизиологические (ЭЭГ), иммунологические показатели Т-, В-системы иммунитета основному белку миелина (ОБМ), нейроспецифической энолазе (НСЭ), статистические. Аналогичный объем обследования был проведен в контрольной группе, состоящей из 60 молодых практически здоровых особ.

У потомков УЛПА на ЧАЭС имели место следующие неврологические синдромы: цефалгический (78,0 %), вегетативной дисфункции (89,0 %), пароксизмальных состояний (16,0 %), снижения когнитивных функций (31,0 %). Вегетативная дистония отличается клиническим полиморфизмом (перманентные — 50,0 % и пароксизмальные — 39,0 % формы), прогредиентностью течения (41,0 %), сочетанием с полиморбидностью (100,0 %), относительной резистентностью к проводимой терапии (47,0 %). На ЭЭГ обнаружены снижение биоэлектрической активности головного мозга легкой и умеренной степени выраженности (61,5 %), дезорганизация срединных структур и медленноочаговая активность в δ- и θ-диапазоне (25,9 %), острые волны (10,5 %). При иммунологическом обследовании обнаружено достоверное снижение уровня Т-лимфоцитов и их субпопуляций: Тл — 28,1 ± 0,76 (контроль Тх — 47,75 ± 1,68 %); Тс — 28,75 ± 1,06 % (контроль Тс 20,13 ± 1,53 %); увеличение концентрации IgM (1,9 ± 0,25 г/л, контроль — 1,01 ± 0,15 г/л, $p < 0,05$) и IgG (11,5 ± 0,81 г/л, контроль — 9,75 ± 0,61г/л, $p < 0,05$), при снижении IgA (1,71 ± 0,14 г/л, контроль — 2,1 ± 0,2 г/л, $p < 0,05$); достоверное повышение Вл (28,67 ± 1,22 %, контроль — 17,25 ± 1,24 %, $p < 0,05$); повышение уровня больших ЦИК, средних и малых в основной группе, по сравнению с контролем. При этом, их показатели составили: ЦИК 3 % — 1,86 ± 0,2 г/л (контроль —1,36 ± 0,19, $p < 0,05$); ЦИК 4 % — 1,68 ± 0,19 г/л (контроль — 0,89 ± 0,03 г/л, $p < 0,01$) и ЦИК 7 % — 2,6 ± 0,15 г/л, (контроль — 1,29 ± 0,10 г/л, $p < 0,01$). У 32,2 %обследуемых с вегетативной дисфункцией зарегистрировано повышение в крови уровня «противомозговых» антител (ОБМ — 29,04 ± 1,51 у. е., контроль 3,0 ± 0,1 у. е., $p < 0,001$); НСЭ — 25,88 ± 1,16 нг/мл, контроль — 8,1 ± 0,6 нг/мл, $p < 0,001$).

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что у потомков УЛПА на ЧАЭС присутствует определенное несовершенство регуляции вегетативных функций организма, которое сочетается с формированием иммунодефицитного состояния. Появление в сыворотке крови антител к ОБМ, НСЭ создает предпосылки для хронизации вегетативной дисфункции.

УДК 616.831-005.1-039

Мироненко Т. В., Мироненко М. О.

ГУ «Луганский государственный университет» (г. Луганск)

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Цель исследования: клинико-физиологическое обоснование новых технологий информационно-образовательных программ в комплексном лечении пациентов с хроническими формами сосудистых заболеваний головного мозга на фоне сахарного диабета 2 типа.

Проведено наблюдение за 108 пациентами с хронической ишемией головного мозга I—II степени на фоне сахарного диабета 2 типа в открытом рандомизированном контролируемом клиническом исследовании после получения информированного согласия пациентов в клинике нервных, эндокринологических болезней ЛугГМУ. Среди обследуемых было 45 (41,7 %) мужчин и 63 (58,3 %) женщин, их средний возраст составил 58,9 ± 1,6 лет, у всех обследуемых диагностировали сахарный диабет 2 типа продолжительность заболевания — 4—9 лет.

В процессе наблюдения были использованы следующие методики: психологические (8 тестов нарушения когнитивных функций, MMSE, ЛОБИ, опросник мотивации, приверженности к лечению физическими факторами (модификация Morisky), SF-36, Бека, Спилбергера — Ханина, ЭЭГ, ЭКГ, УЗДГ экстра- и интракраниальных сосудов, биохимические (липидный профиль крови, коагулограмма), толерантность к физической нагрузке (6-минутный тест по Borg, индекс функционального состояния сердца, адаптационного потенциала системы кровообращения по Баевскому)).

Обследуемые были разделены на 3 группы. Все пациенты получали единый лечебный комплекс: дозированная ходьба, УГГ, стандартную медикаментозную терапию