

Песоцкая Е. В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
НАМН Украины» (г. Харьков)**ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА  
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Процесс демографического старения населения непосредственно связан с проблемой цереброваскулярных заболеваний. Актуальна эта проблема и в Украине, где по данным официальной статистики насчитывается более 3 млн. больных ЦВЗ, причем значительную часть их составляют пациенты с хронической ишемией мозга (ХИМ), которая чаще обозначается как «дисциркуляторная энцефалопатия» (ДЭ). Лечение ДЭ у пожилых имеет ряд особенностей и представляет определенные трудности, обусловленные множеством соматических и неврологических заболеваний, которые у этих больных часто протекают нетипично. Медикаментозная терапия в этих случаях должна проводиться осторожно, малыми дозами, и, по возможности, небольшим количеством лекарственных средств. Оптимальным выходом из данной ситуации является назначение комплексных медикаментозных препаратов, воздействующих на различные патогенетические звенья.

Целью настоящего исследования явилось изучение комплексного действия препарата Танакан у пожилых пациентов с ДЭ атеросклеротического, гипертонического и смешанного генеза.

Нами обследовано 42 пациента (29 мужчин и 13 женщин) в возрасте от 62 до 87 лет (средний возраст  $75 \pm 12,6$  лет) с ДЭ II стадии атеросклеротического, гипертонического и смешанного генеза. Всем больным проводили стандартное клинико-неврологическое обследование с применением Гериатрической шкалы клинической оценки фирмы Сандоз (Sandoz Clinical Assessment Geriatric — SCAG) [Shader RL. et al., 1974], нейропсихологическое исследование с использованием шкалы оценки психического состояния (Mini-mental scale examination — MMSE)).

Обследуемым пациентам был назначен препарат Танакан в суточной дозе 120 мг (1 таблетка 40 мг 3 раза в день во время еды) курсом 3 месяца. Пациенты продолжали получать базовую терапию, включающую антигипертензивные, липидомодифицирующие препараты, антиагреганты.

До начала лечения основными жалобами пациентов были: диффузные головные боли — у 40 (95,2 %), головокружение — у 29 (69,0 %), шум и звон в ушах — у 24 (57,1 %), шаткость походки — у 34 (80,9 %), боли в глазных яблоках — у 18 (42,8 %), ощущение «пелены» перед глазами, «песка» в глазах — у 15 (35,7 %). Также все 42 пациента (100,0 %) отмечали повышенную утомляемость, 37 (88,1 %) — снижение настроения, мотивации, 39 (92,8 %) — снижение памяти.

В неврологическом статусе у обследованных больных преобладали пирамидные нарушения — у 85,7 %, вестибуло-атактический синдром — у 76,2 %, кохлеарный — у 23,8 %, экстрапирамидные расстройства — у 19,0 %, псевдобульбарный синдром — у 21,4 %. У 95,2 % пациентов выявлены когнитивные нарушения, соответствовавшие умеренным (24—25 баллов по шкале MMSE). Тестирование по гериатрической шкале Сандоз позволило выявить симптомы депрессии у 33,3 %, эмоциональной лабильности — у 59,5 % пациентов.

В результате лечения препаратом Танакан в течение 3 месяцев клиническое улучшение состояния отметили все 42 пациента (100,0 %). Достоверно уменьшилась выраженность таких субъективных симптомов, как головная боль, головокружение, шум в голове, быстрая утомляемость, отмечено объективное положительное влияние препарата на когнитивные функции пациентов. Также повысились активность, работоспособность, интерес к жизни у обследованных больных.

УДК 616.8:616.36:616.361

Песоцкая К. О.\*, Песоцкий О. Н.\*\*, Супличенко М. В.\*\*

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
НАМН Украины» (г. Харьков)\*, КП «Харьковская городская  
клиническая больница скорой и неотложной медицинской  
помощи им. проф. А. И. Мещанинова»\*\***ПОЛИМОРФИЗМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ  
У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ**

Патология гепатобилиарной системы является одной из наиболее распространенных во всем мире, в том числе и в Украине. Частота встречаемости заболеваний печени и желчных путей по последним данным составляет около 15 % в популяции, причем показатель этот возрастает до 20 % у 60-летних и составляет

более 30 % у людей после 70 лет (В. Т. Ивашкин). По данным различных авторов, заболевания гепатобилиарного тракта в 45—90 % случаев приводят к поражению нервной системы.

Целью нашей работы явилось изучение частоты встречаемости и клинических особенностей поражения нервной системы у пациентов, страдающих гепатобилиарной патологией.

Нами обследовано 52 пациента (39 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 20 до 68 лет, поступивших в отделение малоинвазивной хирургии ГКБСНМП по поводу обострения хронического рецидивирующего холецистита, холецистопанкреатита. Длительность основного заболевания у обследованных больных составляла от 3 до 10 лет. Всем больным проводили стандартное клинико-неврологическое обследование, исследование функции вегетативной нервной системы с применением опросников (Вейн А. М. с соавт., 1998), психодиагностическое исследование с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS-A и HADS-D).

По результатам исследования патология со стороны нервной системы диагностирована у 48 (92,3 %) пациентов. В большинстве случаев пациенты предъявляли жалобы на диффузную головную боль сжимающего характера — 71,2 %, неустойчивое головокружение — 58,3 %, общую слабость — 93,7 %, быструю утомляемость — 79,1 %, расстройство ночного сна — 77,0 %, нарушение концентрации, внимания — 62,5 %, снижение памяти — 27,0 %. Практически все пациенты (95,8 %) отмечали признаки вегетативной дисфункции (повышенное потоотделение, онемение и похолодание кистей и стоп, озноб или чувство жара, учащенное сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, дискомфорт в области сердца, тревогу, чувство страха). 64,5 % обследуемых обращали внимание на подавленность и снижение настроения в течение дня. У 58,3 % больных было обнаружено снижение социальной адаптации, которое проявлялось в виде частых неадекватных реакций при общении с людьми, пессимистических взглядов на жизнь в будущем.

При объективном исследовании у обследованных пациентов выявлены следующие неврологические синдромы: пирамидный — 62,5 %, вестибуло-атактический — 52,0 %, нарушения со стороны черепно-мозговых нервов — 39,5 %, синдром вегетативной дисфункции (пароксизмальное течение — 29,1 %, перманентное — 66,6 %), тревожно-депрессивные расстройства — у 75,0 %.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что большинство пациентов, страдающих гепатобилиарной патологией, имеют признаки поражения нервной системы. Наиболее характерными неврологическими проявлениями у обследованных больных были пирамидный, вестибуло-атактический, астеносиндром, тревожно-депрессивный синдромы.

УДК 616.853-053.2:577.11

Е. Ю. Пилипец

У «Институт неврологии, психиатрии и наркологии  
НАМН Украины» (г. Харьков)**К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ  
МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА  
У ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЯМИ**

Показатели изменений обменных процессов (пластического и энергетического), как молекулярная основа функциональных нарушений при эпилепсиях, интегрально отражаются в состоянии элементного гомеостаза. Наблюдаются изменения макро- и микроэлементного состава крови, лимфы, мочи, ликвора, тканей мозга и производных кожи (волос, ногтей). При эпилепсии как хроническом заболевании показатели состава волос в большей мере отражают долговременные изменения в организме.

Нами методом атомной эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой было проведено изучение содержания эссенциальных макроэлементов: Na, K, Ca, Mg, P и микроэлементов: Al, Cu, Fe, Mn, Si, Zn, а также токсичных элементов: Pb и Cr в волосах детей с различными формами эпилепсий (162 пациента в возрасте от 2 до 17 лет) в сравнении с практически здоровыми детьми (60 детей в возрасте от 2 до 16 лет). Проанализированы особенности элементного состава волос в зависимости от формы заболевания, достижения ремиссии, типа припадков, применяемой противосудорожной терапии.

Установлено, что наиболее часто у пациентов с эпилепсиями отмечаются гипозлементозы по Mn —  $65 \pm 3,7$  %, Zn —  $59 \pm 3,8$  %, Mg —  $52 \pm 3,9$  %, P —  $52 \pm 3,9$  %, гиперэлементозы по Na —  $64 \pm 3,7$  %, K —  $47 \pm 3,9$  %.

В общей группе детей с эпилепсиями относительно контрольной достоверно снижено содержание Ca ( $p < 0,01$ ), Fe ( $p < 0,01$ ),

Mg ( $p < 0,01$ ), Mn ( $p < 0,01$ ), P ( $p < 0,001$ ) и Zn ( $p < 0,001$ ), повышено содержание K ( $p < 0,001$ ) и Na ( $p < 0,01$ ). У пациентов с ремиссиями приступов относительно пациентов с текущими приступами достоверно повышено содержание Ca ( $p < 0,05$ ), Mg ( $p < 0,01$ ), P ( $p < 0,05$ ) и Zn ( $p < 0,001$ ) и снижено содержание K ( $p < 0,01$ ).

Каждый тип эпилептических приступов характеризуется определенными особенностями элементного состава, как по сравнению с контролем и общей группой пациентов, так и по сравнению друг с другом. Наиболее близкой к контролю является группа пациентов с абсансными формами эпилепсий, при неблагоприятном течении заболевания, наиболее характерном для тяжелых миоклонических эпилепсий, синдромов Веста и Леннокса — Гасто, отмечается выраженная дефицитность по Ca, Mg, Mn, Fe и Zn при избыточном содержании Na и K. Наиболее отличающиеся показатели отмечены именно при распределении пациентов по типам приступов.

Частота и степень выраженности отклонений в элементном статусе у детей с эпилепсиями, выявленные нами, ставят вопрос о необходимости разработки мероприятий, направленных на коррекцию данных нарушений. С учетом биохимических эффектов макро- и микроэлементов, наиболее значимых с точки зрения эпилептогенеза, необходимости соблюдения баланса элементов в организме (на этапе поступления и на этапе усвоения), причем в течение длительного времени, в связи с хроническим течением заболевания, нами предлагается коррекционная система. Данная система включает: 1) диагностические мероприятия — необходимость исследования содержания макро- и микроэлементов у детей с эпилепсиями; 2) оптимизацию процессов всасывания поступающих в организм эссенциальных элементов путем мониторингирования состояния органов желудочно-кишечного тракта и, при необходимости, проведения соответствующей терапии; 3) включение в схему лечения детей с эпилепсиями как препаратов, нормализующих функционирование нейрональных мембран, так и препаратов, влияющих на транспорт элементов к клеткам (комплексы олигопептидов и аминокислот); 4) индивидуальные (с ориентиром в качестве ведущего фактора на тип эпилептического приступа) с соблюдением возрастных нормативов поступления основных питательных веществ, витаминов и калорийности рациона, рекомендации по питанию для детей с эпилепсиями.

УДК 616.831-053.2

*Померанцева Т. И.\**, *Винницкая О. А.\**, *Можаева Н. Г.\**,  
*Фоменко Н. Н.\**, *Шуйская И. Г.\**, *Алипова Т. В.\**,  
*Воробьев К. Е.\*\**, *Скоробогатова О. В.\*\**

*Областная детская клиническая больница (г. Луганск)\**,  
*Городская детская больница № 3 (г. Луганск)\*\**,  
*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»\*\*\**

#### **СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Целью настоящей работы явилось изучение корреляций между клиническими проявлениями неврологических расстройств и характером морфологических изменений головного мозга с особенностями биоэлектрической активности мозга у детей в постнатальном периоде при патологических изменениях головного мозга, обусловленных перенесенной внутриутробной гипоксией плода и асфиксией новорожденных.

Нами обследовано 150 детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с различными неврологическими проявлениями перинатально обусловленных поражений нервной системы у детей. Детально изучены особенности неврологического статуса указанной группы пациентов, проанализированы результаты магнитно-резонансной томографии головного мозга (МРТ), а также особенности биоэлектрической активности мозга по результатам проведения электроэнцефалографии (ЭЭГ).

Среди клинических проявлений перинатально обусловленных неврологических расстройств у детей были выявлены: двигательные нарушения — у 78 % пациентов, задержка психомоторного развития — у 52 % детей, признаки гидроцефальных проявлений у 38 % обследованных, эпилептический (судорожный) синдром выявлен у 23 % пациентов.

При проведении МРТ у 17 % пациентов обнаружены субдуральные кровоизлияния, чаще развившиеся у доношенных детей и локализовавшиеся на конвексимальной поверхности мозга с формированием хронических субдуральных гематом в лобных отделах, сочетающихся с атрофическими процессами подлежащих отделов мозга и умеренной гидроцефалией, что

указывало на сочетанное воздействие гипоксического и травматического факторов в повреждении головного мозга. У 38 % обследованных пациентов выявлены атрофические изменения мозговой ткани, преимущественно в лобно-височно-теменных областях, сочетающиеся с наличием кист, полимикрогирий, гидроцефалией, одно- и/или двусторонней локализацией. У 46 % больных детей определялась перивентрикулярная лейкомаляция, особенно у недоношенных в возрасте до 1 года, сопровождающаяся гидроцефалией и субатрофией мозгового вещества. Редко (до 7 %) обнаруживались внутримозговые кровоизлияния, локализующиеся преимущественно в подкорковых ядрах, реже — в стволе. У 34 % детей старше 1 года жизни выявлены различная степень и локализация гидроцефалии без отчетливых структурных изменений мозговой ткани.

При этом на ЭЭГ выявлены неспецифические, преимущественно диффузные изменения в виде медленных и острых волн, генерализованной медленноволновой активности с наличием межполушарной асимметрии преимущественно по амплитудным характеристикам, комплексы спайк — волна, острая — медленная волна. ЭЭГ картина в большинстве случаев наиболее отчетливо коррелировала с эпилептическим синдромом у детей и значительно меньше — с выявленными морфологическими изменениями головного мозга на МРТ.

Таким образом, клиничко-морфологические и ЭЭГ-корреляты у детей раннего возраста могут быть использованы для детализации реабилитационных мероприятий и решения вопроса о ближайшем прогнозе заболевания.

УДК 616.831-009.11-053.2:001.8

*Померанцева Т. И.\**, *Шуйская И. Г.\**, *Фоменко Н. Н.\**,  
*Винницкая О. А.\**, *Алипова Т. В.\**, *Скоробогатова О. В.\*\**  
*Областная детская клиническая больница (г. Луганск)\**,  
*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»\*\**

#### **РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**

Начиная с 1970 года в Луганской области с момента разделения детской психоневрологической помощи на психиатрическую и неврологическую, проблеме церебральных параличей (ЦП) всегда уделялось большое внимание. При прежних возможностях диагностики органических заболеваний нервной системы у детей конкретный диагноз ЦП поставить было сложно, т. к. многие заболевания нервной системы у детей раннего возраста манифестируют схожими по клиническим проявлениям симптомами. Однако время не стоит на месте, и на сегодня у нас появились возможности не только глубокого клинического обследования функций головного мозга, но и их объективизации — нейровизуализационные (УЗИ, КТ, МРТ), нейрофизиологические (ЭЭГ, ВП, ЭНМГ, ТКЗДГ), медико-генетические, лабораторные (включая диагностику метаболических нарушений), иммунологические (ИФА, ПЦР и др.) исследования, позволяющие выделить из общей большой группы органических заболеваний нервной системы больных детей с диагнозом ЦП.

За 2009—2011 годы в отделении для детей с поражением центральной нервной системы Луганской областной детской клинической больницы (главный врач Л. М. Белецкая) находились на лечении 23, 24 и 61 ребенок соответственно в возрасте от 6 месяцев до 4-х лет с различными формами впервые установленной церебральной паралича.

По материалам работы отделения в 2011 году проведен анализ 61-го впервые выявленного случая ЦП (37 мальчиков, 24 девочки, 46 детей — жители городов, 15 детей — сельской местности). Диагностированы различные формы ЦП: у 37,7 % (23 ребенка) — спастическая гемиплегия (G 80.2), у 36 % (22 ребенка) — спастическая диплегия (G 80.1), у 24,6 % (15 детей) — двойная гемиплегия (G 80.0), в 1,6 % (1 ребенок) — атактическая форма ЦП (G 80.4).

Установлено сочетанное неблагоприятное воздействие патологии беременности, патологии родов и отклонений в состоянии беременной на формирование органического неврологического дефекта, в последующем трансформирующегося в разные возрастные периоды жизни ребенка в детский церебральный паралич. Наиболее значимыми, по нашим наблюдениям, явились в 55,7 % (34 случая) — недоношенная беременность, 49 % (30 случаев) — недостаточность маточно-плацентарного кровообращения, 34,4 % (21 случай) — гестозы второй половины беременности, протекающая в 61,7 % (38 случаев) на фоне разнообразных неблагоприятных состояний беременной: первородящие старшего возраста (более 30 лет) 13 % (8 случаев), юные