

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ V-го НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ  
НЕВРОЛОГІВ, ПСИХІАТРІВ ТА НАРКОЛОГІВ УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«НЕВРОЛОГІЧНА, ПСИХІАТРИЧНА ТА НАРКОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ  
ТА СУЧАСНІ ВИКЛИКИ»**

Україна, Харків, 16—17 березня 2017 року

УДК 616.74:[612.017.3:616-008.6]:616.441-008.63

*Антоненко К. В.<sup>1</sup>, Ілляш Т. І.<sup>1</sup>, Вакуленко Л. О.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця (м. Київ)

<sup>2</sup>Олександрівська клінічна лікарня (м. Київ)

**Особливості клінічної діагностики та наслідків  
міастенії, поєднаної з патологією щитоподібної залози**

Нерідко лікарі різних спеціальностей спостерігають у хворих поєднання аутоімунних захворювань, що утруднює проведення диференціальної діагностики через нашарування клінічної симптоматики, розуміння прогнозу хвороби та вибір оптимальної терапевтичної тактики. Частота асоціації генералізованої міастенії з іншими аутоімунними захворюваннями в різних популяціях пацієнтів коливається в межах від 9,4 % до 22,9 % хворих (Kanazawa M. et al., 2007; Thorlacius S. et al., 2007). Частіше реєструють патологію щитоподібної залози (10,4—11,9 % випадків) — дифузний токсичний зоб та аутоімунний тиреоїдит (Marino M. et al., 1997; Kanazawa M. et al., 2007).

Метою нашого дослідження було проаналізувати демографічні та клінічні особливості пацієнтів з міастенією, що поєднувалась з аутоімунними захворюваннями щитоподібної залози.

За період 2008—2016 рр. на базі Олександрівської клінічної лікарні м. Києва було обстежено 42 пацієнти (24 жінки та 18 чоловіків, віком від 21 до 65 років, середній вік —  $36,5 \pm 4,6$  роки), хворі на міастенію. Діагностика захворювання включала клінічне обстеження, проби з навантаженням, фармакологічну пробу з прозеринном, електроміографію, спіральну комп'ютерну томографію органів середостіння. Антитіла до ацетилхолінових рецепторів були виявлені у 19 з 21 пацієнтів (90,4 %), яким проводили це дослідження. Окрім того, всім хворим проводили ультразвукове дослідження щитоподібної залози, у разі виявлення патології досліджували її гормональну функцію.

Поєднання міастенії з патологією щитоподібної залози виявили у 7 (16,7 %) пацієнтів: у 5 пацієнтів — дифузний токсичний зоб (у одного з них додатково поєднаний з ревматоїдним артритом), у 2 хворих — аутоімунний тиреоїдит. У 2 хворих було виявлено ревматоїдний артрит. У 33 хворих на міастенію не виявлено іншої аутоімунної патології.

Порівняння двох груп пацієнтів (з міастенією та міастенією, поєднаною з аутоімунними захворюваннями щитоподібної залози) виявило, що хворі з поєднаними захворюваннями були молодшими за віком на початок появи перших ознак міастенії ( $33,6 \pm 2,7$  проти  $46,1 \pm 5,8$  роки) ( $p < 0,05$ ). Гендерних розбіжностей між групами виявлено не було. Серед хворих обох груп переважала генералізована форма міастенії — у 6 із 7 (85,7 %) пацієнтів з міастенією, що поєднувалась з іншими аутоімунними захворюваннями, та у 27 із 33 (81,8 %) хворих без іншої аутоімунної патології. В усіх пацієнтів з міастенією, поєднаною з аутоімунними захворюваннями щитоподібної залози, ми виявляли слабкість очних м'язів.

Щодо до клінічного перебігу, серед пацієнтів обстежених нами обох груп до лікування переважали хворі зі слабкістю м'язів середнього ступеня тяжкості. В резуль-

таті проведеного лікування збільшилася кількість пацієнтів з легкими проявами захворювання, хоча статистично достовірних різниць між групами виявлено не було. За період спостереження за пацієнтами (максимально — до 7 років) кількість загострень у пацієнтів в обох групах достовірно не відрізнялася.

Обстежені пацієнти з міастенією, поєднаною з аутоімунною патологією щитоподібної залози, були молодшими за віком на початок появи перших ознак міастенії. Хворі з/або без наявності супутнього іншого аутоімунного захворювання не відрізнялися за тяжкістю клінічних проявів та наслідків хвороби, гендерних розбіжностей не було виявлено. Серед пацієнтів обох груп переважала генералізована форма міастенії. В усіх пацієнтів з міастенією, поєднаною із аутоімунними захворюваннями щитоподібної залози, у патологічний процес залучались окоорухові м'язи.

УДК 616.831-005.4-036.1-092

*Боброва В. І.\*, Демченко А. В.\*\**

\*Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика (м. Київ),

\*\*Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету  
(м. Запоріжжя)

**Зміни вмісту показників окислювальної модифікації білків у хворих на хронічну ішемію мозку залежно від вираженості когнітивних розладів**

Оксидативний стрес сьогодні розглядають як важливу ланку патогенезу ішемічного ураження головного мозку. Основою оксидативного стресу є підвищення продукції похідних вільнорадикального окислення та перекисного окислення ліпідів на фоні виснаження антиоксидантних захисних механізмів організму (Баранова О. А. і соавт., 2011; Козовий Р. В. та співавт., 2013). Однак є дослідження, що у першу чергу окислювальної модифікації піддаються саме молекули білків, що призводить до втрати їх біологічної активності (Дубинина Е. Е. і соавт., 2008; Занозина О. В. і соавт., 2013). А негативний ефект окислювальної модифікації білків (ОМБ) у клітинах пов'язаний з тим, що окислені білки є додатковим джерелом вільних радикалів, які ще більше виснажують запаси клітинних антиоксидантів (Лембрик І. С. та співавт., 2011).

Мета роботи — вивчити особливості спонтанної та стимульованої ОМБ у хворих на хронічну ішемію мозку (ХІМ) залежно від вираженості когнітивних розладів (КР).

Дослідження інтенсивності ОМБ проведено у 138 хворих на ХІМ (100 жінок і 38 чоловіків) на фоні атеросклерозу церебральних артерій та артеріальної гіпертензії. Середній вік —  $54,64 \pm 8,10$  роки. Серед пацієнтів з ХІМ: хворих на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) I ст. було 50 (36,23 %), ДЕ II ст. — 60 (43,48 %) та ДЕ III ст. внаслідок перенесеного інфаркту мозку — 28 (20,29 %) осіб. За результатом нейропсихологічного тестування у цих хворих були виявлені легкі КР (42,03 %) та помірні КР (52,17 %). Збережені когнітивні функції спостерігалися лише у 5,80 % осіб. Ступінь ОМБ відображався рівнем альдегідних та кар-