

Серед пацієнтів з ХМС мозку ознаки помірної ЛД (12—15 балів) було виявлено у 207 хворих (67,21 %), вираженої ЛД (менше 12 балів) — у 34 хворих (11,04 %), у останніх це свідчило про наявність лобової деменції. Хворі без ЛД та з різним ступенем її вираженості за віком вірогідно не відрізнялися один від одного. Серед хворих з 0-вим тягарем ХМС мозку ознаки помірної ЛД було виявлено у 41,12 % випадків ($p < 0,0001$), при 1-бальному тягарі — у 90,14 % ($p < 0,0001$). При 2—4 балах за тягарем хвороби поширеність помірної ЛД зменшується на тлі збільшення кількості випадків вираженої ЛД від 22,73 % ($p < 0,01$) до 40,00 % ($p < 0,01$), відповідно. Коефіцієнт кореляції між балом за FAB та загальним балом за ХМС мозку ($r = -0,59$) вказував на міцний зв'язок тягаря хвороби зі станом лобових функцій. За даними регресійного аналізу, тягар ХМС мозку у 1 бал збільшував ризик помірної ЛД (RR 1,49; 95 % CI 1,31—1,70); у 2—3 бали — ризик помірної ЛД (RR 1,26; 95 % CI 1,07—1,49) та вираженої ЛД (RR 2,89; 95 % CI 1,56—5,38); у 4 бали — ризик вираженої ЛД (RR 4,43; 95 % CI 2,31—8,49). Ознаки помірної ЛД найчастіше спостерігалися серед хворих з легкими КП за МоСА (93 %) ($p < 0,001$), а вираженої ЛД — серед хворих з помірними (74 %) ($p < 0,001$) та тяжкими КП (100 %) ($p < 0,001$). Коефіцієнт кореляції між балом за FAB та балом за МоСА склав $r = 0,874$. Згідно з результатами логістичної регресії у пацієнтів з ХМС мозку помірна ЛД збільшує відносний ризик легких КП (RR 6,47; 95 % CI 4,05—10,33), а виражена ЛД — ризик розвитку помірних КП (RR 23,17; 95 % CI 11,26—47,66) та є асоційованою з тяжкими КП.

При ХМС мозку когнітивні зміни не пов'язані зі старінням та мають «лобовий» характер, оскільки у 98,05 % випадків ($p < 0,0001$) когнітивних порушень у пацієнтів з ХМС мозку спостерігаються ознаки ЛД. У пацієнтів з ХМС мозку ступінь ЛД за балом FAB негативно корелює з балом за шкалою тягаря хвороби ($r = -0,59$) та позитивно корелює зі ступенем КП за балом МоСА ($r = 0,874$).

УДК : 617.559-009.76:616-08

Перова В. П., Демчук А. І.

*Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова (м. Вінниця)*

Конституціональні предиктори формування хронічного поперекового больового синдрому

Хронічні поперекові больові синдроми (ХПБС) спостерігаються в 4—17 %, однак, цей тип болю посідає провідне місце за кількістю днів непрацездатності серед працюючого населення. На формування і прояв болю впливають безліч факторів, зокрема й конституціональні особливості людини. На сьогодні питання зв'язку особливостей соматотипу та показників маси тіла людини з розвитком і виразністю ХПБС залишаються практично не вивченими, як і можливості прогнозування перебігу синдрому залежно від конституціональних особливостей людини.

Мета — встановити конституціональні (соматотипологічні) параметри будови тіла у хворих із ХПБС та їхні зв'язки з клінічним паттерном та перебігом хвороби

Обстежено 230 хворих (136 жінок, 94 чоловіки) із рецидивом ХПБС. Середній вік хворих був $41,52 \pm 8,12$ роки, тривалість захворювання — від 1 до 12 років (у середньому — $3,55 \pm 1,76$ роки). Хворим проведено клініко-неврологічне обстеження, інтегральне оцінення больового синдрому проводили за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), для оцінення соматотипу використовували математичну схему J. L. Carter і В. Н. Heath (1990). Статистичне оброблення даних виконували у статистичному пакеті SPSS 20 (© SPSS Inc.).

Дослідження антропометричних особливостей свідчить, що розподіл звичних соматотипів у хворих відрізняється від популяційного розподілу серед здорових людей. Зокрема, у жінок у віці 20—35 років відбувається накопичення мезоморфного типу будови тіла (52,2 % проти 31,1 % серед здорових), а для віку 36—55 років ця тенденція стає ще більш виразною (80,5 %). У чоловіків теж спостерігається накопичення мезоморфії, але не таке виразне і в часі більш пізні. Водночас численні відхилення морфометричних показників у хворих формують певну «діагностичну» тенденцію: відносно вкорочення нижніх кінцівок і менший розвиток у них компонентів соматотипу, порівняно з верхньою частиною тіла в обох статей, але виразніше — у жінок. Відносний випереджаючий розвиток м'язового апарату можна вважати предиктором його генералізованої дисфункції, що лежить в основі патогенетичних механізмів більшості випадків синдрому хронічного болю внизу спини. Встановлено статистично значущо меншу частку мезоморфів серед хворих із больовим синдромом середньої інтенсивності (40,7 %) і сильним больовим синдромом (35,8 %), ніж серед пацієнтів з легким больовим синдромом (59,1 %) ($p < 0,05$).

Побудовані дискримінантні моделі дозволяють з високою ймовірністю поділити здорових і хворих із ХПБС чоловіків (модель коректна у 98,9 %, статистика Уїлкса лямбда $0,134$, $F = 163,9$, $p < 0,001$) або жінок (модель коректна у 99,5 %, статистика Уїлкса лямбда $0,220$, $F = 72,87$, $p < 0,001$). До моделей у чоловіків найчастіше входять обхватні розміри тіла (57,1 %), а у жінок — обхватні розміри та діаметри тіла (по 33,3 %). Як у чоловіків, так і в жінок найбільший внесок у дискримінацію між здоровими та хворими з ХПБС роблять обхвати плеча в напруженому та спокійному станах.

Конституціональні параметри статури, зокрема соматотипологічні особливості хворих, є предиктором формування хронічного поперекового больового синдрому та поряд із іншими факторами впливають на інтенсивність больового синдрому у цієї категорії пацієнтів. Соматотипологічні ознаки ризику розвитку хронічного неспецифічного больового синдрому внизу спини треба враховувати для надання трудових рекомендацій та рекомендацій щодо корекції способу життя в пацієнтів з відповідним синдромом, особливо при формуванні хронічного невропатичного малюнку болю.

УДК 616.831-037:616.36-004

Песоцкая К. О., Песоцкая Е. В.

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

Раннее прогнозирование развития печеночной энцефалопатии у больных с вторичным билиарным циррозом печени

Печеночная энцефалопатия (ПЭ) является грозным осложнением заболеваний гепатобилиарной системы. При этом развитие ПЭ в 50—70 % случаев наблюдается у пациентов, находящихся в этот момент на лечении в стационарах гастроэнтерологического и хирургического профиля. Изучение клинических признаков, предшествующих развитию ПЭ, является актуальным аспектом в прогнозировании возникновения этого осложнения у данной категории больных.

Нами были ретроспективно проанализированы 37 историй болезни пациентов с вторичным билиарным циррозом печени. При анализе жалоб были выявлены так называемые жалобы-предвестники энцефалопатии. Как правило, они появлялись за 3—5 суток до развития клинической симптоматики ПЭ. У 25 (67,6 %) больных указанные жалобы