

УДК 616.8–021

© Л.В. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, Ю.Л. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, 2015

*Л.В. Корженевський, Ю.Л. Корженевський*

## ПОРУШЕННЯ СПІНАЛЬНОГО КРОВООБІГУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика

**Вступ.** Порухнення спінального кровообігу дуже важливий розділ ангіоневрології. Знання основних клінічних проявів гострого порушення спінального кровообігу та діагностика цей патології, надання невідкладної медичної допомоги хворим має дуже важливе значення в практичній діяльності лікаря сімейної медицини.

**Мета.** Привернути увагу на необхідність вивчення лікарями сімейної медицини дуже важливого розділу ангіоневрології – порушення спінального кровообігу.

**Матеріал і методи.** Проаналізовані дані анонімних анкет, а також результати співбесід з лікарями сімейної медицини, а також лікарями-інтернами сімейної медицини під час навчання їх на кафедрі неврології №2 на циклі «Клінічна неврологія».

**Результати.** Нами виявлено, що і лікарі сімейної медицини і тим більше лікарі – інтерни сімейної медицини мають незадовільні, поверхневі знання з питань діагностики гострих порушень спінального кровообігу та надання невідкладної медичної допомоги хворим.

**Висновки.** Для повноцінного засвоювання інформації стосовно гострих порушень спінального кровообігу необхідно збільшити кількість учбових годин для лікарів сімейної медицини, а також для лікарів-інтернів сімейної медицини на циклі «Клінічна неврологія».

**Ключові слова:** порушення спінального кровообігу, лікар сімейної медицини.

**Вступ.** Ангіоневрологія – дуже важливий розділ судинної патології центральної нервової системи. Він включає в себе порушення мозкового кровообігу, які можуть бути як гостро виникаючими, так і хронічними або повільно прогресуючими. В той час, як діагностика ішемічних, геморагічних інсультів та хронічної недостатності мозкового кровообігу (дисциркуляторна енцефалопатія), або хронічна ішемія мозку в практиці сімейного лікаря більш-менш не представляє труднощів, то діагностика гострих порушень спінального кровообігу представляє значні труднощі. Це пояснюється тим, що зустрічається ця патологія на щастя не так часто, як цереброваскулярні захворювання, тому інколи, навіть неврологи з немалим стажем роботи, не завжди можуть з першого разу встановити правильний діагноз у такого хворого. Але головною проблемою при цьому є – брак, недостача знань.

**Мета.** Привернути увагу на необхідність вивчення лікарями сімейної медицини дуже важливого розділу ангіоневрології – порушення спінального кровообігу.

**Матеріал і методи.** Проаналізовані дані анонімних анкет, а також результати співбесід з лікарями сімейної медицини і лікарями-інтернами сімейної медицини під час навчання їх на кафедрі неврології на циклі «Клінічна неврологія».

**Результати та їх обговорення.** Гостре порушення спінального кровообігу дуже важливий розділ судинної патології. Частота гострих порушень спінального кровообігу коливається від 0,5 до 1,2% (5) серед гострих порушень мозкового кровообігу. Інші автори наводять другі дані. Так (3) висловлює думку, що спінальна судинна патологія зустрічається не рідше, ніж

церебро-васкулярна. Можливо таке висловлювання в деякій мірі не відповідає істинному співвідношенню цих захворювань, однак проблема ураження судин спинного мозку по праву вважається однією з найскладніших та актуальних в сучасній неврології (1). Взагалі, точні епідеміологічні дані про ішемічні та геморагічні спінальні інсульти не відомі (2). За даними згаданих авторів (1), які багато років займалися вивченням даної проблеми, із загальної кількості хворих, що поступили в неврологічні стаціонари з ураженням судин спинного мозку у 35% випадках встановлювали невірний діагноз. Це є свідченням того, що практичні лікарі-неврологи не мали достатньої професійної інформації на перших етапах надання медичної допомоги таким хворим. Це значно погіршує наслідки захворювання та призводить до глибокої інвалідизації (від 60 до 82%) та смертності. Так, за даними (4), смертність складає 18,3%, а за даними (5) – 22,2%. Необхідність вивчення спінальної судинної патології сімейними лікарями настає тому, що вони першими будуть бачити таких хворих. Вони повинні розуміти, що серед багатьох причин, які призводять до порушення спінального кровообігу є соматичні захворювання. Це, насамперед, патологія серцево-судинної системи: інфаркт міокарда, артеріальна гіпер- та гіпотензія, гостра серцево-судинна недостатність, вегето-судинна дистонія, атеросклероз, інфекційні та алергічні васкуліти (васкулопатії), мальформації артеріальні, артеріо-венозні, гіпоплазія судин, телеангіектазія тощо; токсичні ураження судин спинного мозку ектогенного генезу, в тому числі ендокринні тощо. Тобто, лікарі мають знати етіологічні чинники. Але цього замало для встановлення діагнозу. Труднощі у сімейних лікарів в плані діагностики пов'язані з тим, що їм бракує знань з анатомо-фізіологічних основ ураження спинного мозку, тобто основ топічної діагностики уражень спинного мозку, знань про можливі синдроми в залежності від рівня ураження спинного мозку.

Але окрім таких базових знань, які кожен лікар набув під час навчання у вищих медичних закладах (медінститут, медуніверситет) та в більшості випадків встиг забути, необхідно знати особливості кровопостачання спинного мозку. Кровопостачання спинного мозку відрізняється від кровопостачання головного мозку тим, що судини не мають постійної зони васкуляризації. На шийному, грудному, поперековому рівні так звані радикуло-медулярні артерії у кожної людини можуть бути не в однаковій кількості, в хребтовий канал можуть входити на різному рівні, вони асиметричні, тобто відрізняються варіабельністю. Є різні варіанти кровопостачання по довжині, поперечнику спинного мозку. Без знання анатомії, фізіології спинного мозку, симптомів ураження його в залежності від рівня його ушкодження, без знання особливостей кровопостачання неможливо встановити діагноз порушення спінального кровообігу. Особливості кровопостачання, (поліетіологічність та складність патогенезу судинної патології спинного мозку, зумовлюють поліморфізм клінічного перебігу, що і викликає труднощі діагностики. Сімейний лікар повинен при огляді хворого розпізнати захворювання, надати невідкладну допомогу та направити його у відповідний лікувальний заклад.

Наш досвід роботи з лікарями сімейної медицини та лікарями-інтернами сімейної медицини дозволяє нам стверджувати, що з таким завданням лікарі не справляться. Адже на тематичний цикл «Клінічна неврологія» для них програмою виділено лише 2 години на практичне заняття «порушення спінального кровообігу». Лікарі загальної практики-сімейної

медицини самі розуміють, з якими труднощами їм доведеться зустрічатися в своїй практичній роботі. Тому вони, при проведенні анонімного анкетування, відверто вказували на недостатність виділених програмю часів на вивчення такого складного розділу як порушення спінального кровообігу. На нашу думку, при збільшенні часів на вивчення порушень спінального кровообігу слід передбачити, насамперед, часи для практичного або семінарського заняття по темі « Спинний мозок, анатомія, фізіологія та основи топічної діагностики», а також особливості кровопостачання спинного мозку», а потім розглядати питання порушення спінального кровообігу. При чому, слід приділяти увагу клініці початковим проявам недостатнього кровопостачання спинного мозку, а також транзиторним ішемічним нападам та клінічним проявам гострих порушень спінального кровообігу (ішемічним та геморагічним інсультам). Зосередити увагу на питанні надання невідкладної допомоги таким хворим.

**Висновки.** Порушення спінального кровообігу дуже важливий розділ роботи в практичній діяльності сімейних лікарів. Для повноцінного засвоєння цього розділу необхідно збільшити кількість учбових годин для навчання лікарів сімейної медицини, а також лікарів-інтернів сімейної медицини на циклі «Клінічна неврологія».

#### **Література**

1. Герман Д.Г., Скоромец А.А.Нарушения спинномозгового кровообращения. - Кишинев «Штиинца». - 1981.
2. Зозуля І.С., Слянько І.Е., Слянько Г.О. Порушення спінального кровообігу. Клініка, діагностика, лікування. - Київ. - 2011.
3. Лазорт с соавторами, 1977 –цит. Герман Д.Г., Скоромец А.А. Нарушения спинномозгового кровообращения. - Кишинев. «Штиинца». - 1981.
4. Foo D., Rosser A.B. Anterior spinal artery syndrome and its natural history. // Paraplegia. – 1983. – Vol.21. – P.1 – 10.
5. Sandos T.A. Fridman J.H. Spinal cord infarction. Report of 8 cases and review of the literature // Medicine. – 1989. Vol. 68. – P.282 – 292.

*Л.В. Корженевский, Ю.Л. Корженевский*

## **Нарушения спинального кровообращения в практике семейного врача**

**Национальная медицинская академия последипломного  
образования имени П.Л. Шупика**

**Вступление.** Нарушения спинального кровообращения – очень важный раздел ангионеврологии. Знания основных клинических проявлений острого нарушения спинального кровообращения, диагностика, оказание неотложной медицинской помощи больным имеет большое значение в практической деятельности врача семейной медицины.

**Цель.** Обратит внимание на необходимость изучения врачами семейной медицины очень важного раздела ангионеврологии – нарушения спинального кровообращения.

**Материал и методы.** Проанализированы данные анонимных анкет, а также результаты собеседования с врачами семейной медицины, а также врачами-интернами семейной медицины во время их учебы на кафедре неврологии на цикле «Клиническая неврология».

**Результаты.** Нами выявлено, что врачи семейной медицины и тем более врачи-интерны семейной медицины имеют неудовлетворительные, поверхностные

## НЕВРОЛОГІЯ

---

знания по вопросам диагностики нарушений спинального кровообращения (в том числе и острых) и оказания неотложной медицинской помощи больным.

**Выводы.** Нарушения спинального кровообращения - очень важный раздел работы в практической деятельности врачей семейной медицины. Для полноценного усвоения этого раздела необходимо увеличить количество учебных часов для врачей семейной медицины, а также для врачей-интернов семейной медицины на цикле «Клиническая неврология».

**Ключевые слова:** нарушения спинального кровообращения, врач семейной медицины.

*L.V.Korzhenevskyy, Yu.L.Korzhenevskyy*

### **Disturbances of Spinal Circulation in Family Doctor Practice**

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education**

**Introduction.** Studying spinal circulation disturbances is very important part of angioneurology. Knowing the basic clinical manifestations of acute spinal circulation disturbance, its diagnostic, first aid administration to the patient are of great importance for a family doctor's practical activity.

**Aim.** To draw family doctors' attention to studying the very important part of angioneurology i. e. the disturbances of spinal circulation.

**Methods.** There were analyzed the anonymous questionnaire surveys and interviews of family doctors and internship doctors who attended the "Clinical Neurology" course at the Department of Neurology.

**Results.** We found the family doctors and still less the internship doctors to have both insufficient, shallow knowledge in spinal circulation disturbances (including the acute ones) diagnostics and rendering emergency medical aid to the patients.

**Conclusion.** Studying spinal circulation disturbances is very important for family doctors' practical activity. To make the family doctors and the internship doctors skilled in the subject one should increase the amount of academic hours for them at the "Clinical Neurology" course.

**Key words:** spinal circulation disturbances, family doctor.

*Відомості про авторів:*

*Корженевський Леонід Вікентійович* – к.мед.н., Заслужений лікар України, доцент кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Підвисоцького, 4-а.

*Корженевський Юрій Леонідович* – асистент кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Підвисоцького, 4-а.

УДК: 612.017.1: 577.112: 612.8: 796.83: 616.831-001 „756“

© А.В.МУРАВСЬКИЙ, 2015

*А.В.Муравський*

## **ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ АУТОАНТИТІЛ ДО НЕЙРОСПЕЦИФІЧНИХ БІЛКІВ У БОКСЕРІВ З ПОВТОРНИМИ ЧМТ**

**Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика, Київ.**

**Вступ.** Природні аутоантитіла (ААТ) є інформативними предикторами різних захворювань і синдромів, при цьому зміни у вмісті ААТ значно випереджають