

– ультразвукова доплерографія (УЗДГ) на апараті «Corevision» SSA-350A Toshiba з використанням лінійних датчиків PLF-703NT 5/7,5/8 Гц, PLF-805ST 6/8/10 Гц і секторного датчика PSH-25GT 2/2,5/3 Гц, а також реоенцефалографія (РЭГ) з використанням комп'ютерної системи «REGINA». По даним проведених досліджень, у подавляючого числа пацієнтів преобладали порушення венозного оттоку із порожнини черепа з розвитком внутрішньочерепної гіпертензії (ВЧГ), а також (в 47 спостереженнях) зниження артеріального притоку за рахунок ізвитостей позвоночних (реже сонних) артерій. У 3 пацієнтів затрудненість венозного оттоку поєднувалося з прискоренням артеріальної гемодинаміки.

Крім того, всім пацієнтам проведено рентгенологічне (Ro) дослідження ШОП – пряма і бокова проекції, 3/4, функціональні навантаження. У осіб молодшого віку (до 45 років) основні прояви змін ШОП виглядали в формі згладженості фізіологічного шийного лордоза, в тому до повного зникнення і навіть (у 2 пацієнтів) переходів в кифоз. В віковій групі старші 45 років візуалізовані різні прояви дегенеративно-дистрофічної патології ШОП в формі зниження висот міжпозвонокових проміжків, деформують спондилоартрози і спондилеза. Для визначення ефективності застосування мануальної терапії і апаратної тракції ШОП в комплексному лікуванні ХНМК пацієнти розділені на дві рівні групи (по 25 осіб). В кожній з груп було порівну чоловіків – 10 і жінок – 15. В віковому аспекті обидві групи приблизно однорідні з представителів в кожній з них пацієнтів різних віків.

Обидві групи отримували комплексну медикаментозну терапію, що включала в себе: дегідратацію (фуросемід, діокарб, лазікс, аспаркам), вазоактивні і антиагрегантні препарати (кавінтон, трентал), венотоники (троксевазін, ескузан), нейропротектори (ноотропіл, пірацетам, циннаризин), метаболіто-

нічні препарати (милдронат) і вітаміни групи В (нейровітан). Довготривала медикаментозна терапія складала 1 місяць.

Во другу групу обрані тільки пацієнти, не маючи, по даним УЗДГ, РЭГ і Ro-графії, протипоказань до застосування мануальної і тракційної терапії ШОП. Сеанси виконувалися через день (10 сеансів на курс). Впочатку проводилася мануальна терапія, прийоми якої підбиралися індивідуально для кожного пацієнта, а потім виконувалася шийна тракція на апараті «Servico 2000». Довготривала витягнення 5–15 хв, після чого ШОП фіксували в протязі 2 хв з допомогою воротника Шанца.

З метою контролю ефективності проведеної терапії, по її закінченню, після 48-годинного повного медикаментозного перерива проводилося повторне дослідження неврологічного статусу (НС) і церебральної гемодинаміки (УЗДГ і РЭГ) з наступним порівнянням отриманих даних з початковими. Положительна динаміка помічена у 47 пацієнтів в формі нормалізації НС і покращення гемодинамічних показників, однак ступінь вираженості цих змін в двох групах виявилася не однаковою. Так, всі 3 пацієнти, у яких практично відсутня позитивна динаміка, що, ймовірно, обумовлено вираженими початковими порушеннями показників УЗДГ і РЭГ в поєднанні з патологією ШОП, відносилися до першої групи. Оцінка регресу клінічної симптоматики, а також детальний порівняльний аналіз початкових і контрольних гемодинамічних показників (УЗДГ і РЭГ) дозволили зробити висновок про те, що у пацієнтів другої групи нормалізація цих параметрів носить більш виражений і стійкий характер.

Таким чином, проведене дослідження показало достатньо високу ефективність застосування мануальної і тракційної терапії в комплексному лікуванні ХНМК.

УДК: 615.21:577.112.386.2:[616.858-008.6-092.9

О.В. Макаренко

Вплив леводопи сумісно з НПЗП на показники обміну гомоцистеїну у щурів з експериментальним паркінсонізмом

Дніпропетровська державна медична академія

Ключові слова: гомоцистеїн, гідрогенсульфід, паркінсонізм, знеболююча терапія, леводотерапія.

Порушення метаболізму сірководневих сполук (метіоніну, гомоцистеїну, цистеїну, гідрогенсульфіду) є суттєвим чинником ризику серцево-судинних захворювань, уражень нервової системи, хвороби нирок та інших патологічних станів організму. В останні роки особливо підвищений інтерес при-

вертають гомоцистеїн і гідрогенсульфід (сірководень). Збільшений рівень гомоцистеїну в плазмі крові є частим метаболічним ускладненням хвороби Паркінсона. При гіпергомоцистеїнемії (ГГЦ) збільшується розвиток когнітивних порушень. Сучасні дослідження вказують на зв'язок між ГГЦ і тривалістю терапії пре-

парататами леводопи. У попередній роботі (Макаренко О.В., Мамчур В.Й., 2009) проаналізовані можливості знеболювальної терапії за умов експериментального паркінсонізму (стани каталепсії та тремору) з урахуванням базової антипаркінсонічної терапії. Зокрема, за умов леводопотерапії найбільш безпечним і ефективним болетамуючим засобом виявився селективний інгібітор ЦОГ-2 целекоксиб.

Мета роботи: визначити активність ферментів, що каталізують обмін сірковмісних сполук, за умов експериментального моделювання паркінсонічного синдрому на фоні базової антипаркінсонічної терапії леводопою та сумісного використання леводопи з целекоксибом.

Матеріали і методи дослідження. Експериментальне дослідження проводили на 32 білих безпородних щурах-самцях вагою 220–260 г, яких вибірково поділили на 4 групи (n=8). Тварини I гр. (контроль) – інтактні тварини. Щурам II–IV гр. на фоні стандартної дієти вводили вв/очеревино МФТП (N-метил-4-феніл-1,2,3,6-тетрагідропіридин) в дозі 30 мг/кг протягом 5 днів. Також за 1 годину до внутрішньоочеревиного ведення МФТП щурам III гр. вводили вв/шлунково леводопу (50 мг/кг) та щурам IV гр. – леводопу (50 мг/кг) сумісно з целекоксибом 25 мг/кг.

Результати та їх обговорення. Серед ферментів, які каталізують утворення сірководню в печінці й мозку щурів не відзначено змін в активності цистатіонін-γ-ліази. В умовах введення тваринам МФТП зареєстровано достовірне зниження активності цистатіонін-β-синтази та її відновлення леводопою та целекоксибом. Винятково комбінація (леводопа + целекоксиб) повертає активність тіосульфатдитіолсульфуртрасферазу до контрольного рівня. Активність сульфітоксидази зменшується в печінці тварин, які отримували МФТП, та досягає вихідного значення при використанні леводопи або її комбінації з целекоксибом.

Враховуючи атрогенні й тромбофлебичні ефекти сірковмісних сполук, що визначають ендотеліальну дисфункцію, а саме ГГЦ, відзначено активність маркер-них ферментів (5'-нукліотидази, апірази). Нейротоксична дія МФТП достовірно знижує активність зазначених ферментів у мозку й печінці, які відновлюються введенням препаратів.

Отже, сірковмісні ендogenousні сполуки та їх метаболіти можуть бути важливими чинниками виникнення й проходження нейродегенеративних змін за умов токсичної дії МФТП. Леводопа й целекоксиб відновлюють відповідні біохімічні показники у використаній патологічній моделі.

УДК: 616.831.9-002-06:1/4-008.64-031.14

В.І. Шуляк, А.Б. Маркова, Д.П. Музика

Фактори ендogenousної інтоксикації у хворих на менінгіт з синдромом поліорганної недостатності

Запорізька медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: менінгіт, поліорганна недостатність, ендogenousна інтоксикація, спинномозкова рідина.

Менінгіт (М) – тяжка патологія центральної нервової системи, проблема лікування якої залишається актуальною у зв'язку зі значною летальністю й великим відсотком ускладнень. Питанням комплексного вивчення ендogenousних факторів ушкодження з урахуванням змін місцевих компонентів у спинномозковій рідині (СМР) в умовах М досі належної уваги не приділялося.

Мета роботи: підвищити ефективність діагностики, прогнозування й лікування менінгіту.

Матеріали і методи дослідження. З метою визначення рівня ендogenousної інтоксикації досліджували вміст молекул середньої маси й продуктів перекисного окислення ліпідів у плазмі, еритроцитах і СМР 170 пацієнтів з М різної етіології.

Результати та їх обговорення. Найвищі показники МСМ_{пл} 1-го й 2-го типу відзначалися у хворих з числом ускладнень 6 і більше, відрізняючись від показників

пацієнтів без ускладнень на 34,88; 53,85 % і контрольної групи – на 39,53; 46,15 % відповідно. Максимальний вміст МДА_{ер} і ШЛ_{пл} виявлено у хворих з 4–5-и компонентним СПОН, що було вище значень пацієнтів без ускладнень на 16,64; 55,56 % і контрольної групи – на 24,71; 66,67%. Рівень ДК_{ср} і ТК_{ср} знижувався при наростанні числа ускладнень і був мінімальним у хворих з 6-ма ускладненнями і більше, не відрізняючись від показників контрольної групи на 43,16; 76,47 і 47,06; 71,93% менш показників хворих без ускладнень і 1-м ускладненням. Найбільші значення МСМ_{ср} 2-го типу виявлені у хворих з 3-ма, а ШЛ_{ср} – з 4-а ускладненнями, що було вище значень контрольної групи на 30 і 93,33%.

Висновки. У хворих на М вміст МСМ, МДА, ШЛ у крові й СМР був збільшеним, особливо у випадках багатоконпонентного СПОН, що може бути використане як додатковий діагностичний і прогностичний критерій перебігу захворювання.