

у вітчизняних і закордонних літературних джерелах недостатньо даних щодо стратегії не тільки діагностики, а й медикаментозної терапії когнітивних порушень для досягнення довгострокової прихильності лікування факторів ризику та судинної коморбідності з урахуванням профілактики розвитку деменції. Клінічно важливим є дослідження зниження у когнітивній сфері внаслідок судинного ураження підкіркових структур — підкіркове легке судинне когнітивне зниження (плСКЗ, subcortical vascular mild cognitive impairment). Пошук потенційних біомаркерів для ранньої діагностики плСКЗ є важливим науковим завданням, оскільки це дасть змогу виявляти захворювання на ранніх стадіях, а корекція факторів ризику та відповідна медикаментозна терапія можуть запобігти переходу плСКЗ у судинну деменцію.

Мета дослідження: виявлення змін магнітної сприйнятливості підкіркових структур головного мозку при розвитку когнітивних порушень у хворих на гіпертензивну та атеросклеротичну енцефалопатію.

Матеріали та методи. Для дослідження було відібрано 20 хворих, які увійшли до основної групи, з діагнозом гіпертензивної та атеросклеротичної енцефалопатії, що перебували на лікуванні у відділенні нейросудинної патології клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами. До групи контролю було відібрано 20 пацієнтів, результати нейропсихічних тестувань у яких були в межах норми. Статистично групи за віком, статтю та рівнем освіти не відрізнялись. Усім хворим проводились загальноклінічне, неврологічне, нейропсихологічне обстеження (когнітивний статус був оцінений за Короткою шкалою оцінки психічного статусу (MMSE) та Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій (MoCA)). За допомогою МРТ (MR томограф Siemens 1.5Тл MAGNETOM Espree) оцінювали зв'язок між рівнем гіпоінтенсивності підкіркових структур (лушпини, бліді кулі та головки хвостатого ядра), що вдосконалює пошук специфічних біомаркерів для ранньої діагностики когнітивних порушень судинного генезу. Сканування проводилось паралельно до передньозадньої комісуральної лінії з використанням тривимірної очищеної градієнт-ехо-последовності високого розширення з такими параметрами: TR/TE, 49/40; товщина зрізу — 2 мм; поле зору 20,1 × 23,0 см. За допомогою програми SPIN (MRI Institute for Biomedical Research, Detroit, Michigan) проводився вибір ділянки інтересу (ДІ) та оцінка рівня інтенсивності вибраних структур білатерально: лушпини (putamen, PU), бліді кулі (globus pallidus, GP), головки хвостатого ядра (Caput nucleus caudatus, CNC). Статистичне опрацювання даних проводили за допомогою пакета прикладних програм Statistica 7.0 (StatSoft, Inc., США). Робота виконана згідно з основними планами науково-дослідних робіт кафедри неврології й рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика на тему: «Профілактика, діагностика, комплексне лікування та реабілітація захворювань нервової системи

з використанням рефлексотерапії» з 2011–2017 рр. (номер держреєстрації 0111U002808).

Результати та обговорення. У результаті проведеного дослідження між обстеженими основної та контрольної групи не було вірогідно виявлено ($p > 0,05$) значимих відмінностей за віком, статтю та рівнем освіти. Оцінка когнітивних порушень за шкалами MMSE та MoCA була вірогідно вищою у хворих основної групи порівняно з контрольною групою. За допомогою МРТ при проведенні оцінки зв'язку між рівнем гіпоінтенсивності підкіркових структур та пошуку специфічних біомаркерів ранньої діагностики когнітивних порушень судинного генезу виявлено, що значення інтенсивності досліджуваних підкіркових структур загалом були нижчими у хворих основної групи. Статистично вірогідне зниження інтенсивності було виявлено в правій лушпині ($187,8 \pm 14,1$; $229,5 \pm 17,2$; $p < 0,05$), лівій блідій кулі ($165,7 \pm 30,1$; $242,7 \pm 20,7$; $p < 0,05$), правій блідій кулі ($123,7 \pm 20,4$; $211,2 \pm 15,8$; $p < 0,05$). Накопичення заліза в базальних гангліях вище у хворих основної групи з плСКЗ порівняно з групою контролю, його концентрація вірогідно ($p < 0,05$) зростає білатерально в блідій кулі та правій лушпині.

Висновки. Виявлені зміни магнітної сприйнятливості підкіркових структур головного мозку при розвитку когнітивних порушень у хворих на гіпертензивну та атеросклеротичну енцефалопатію, що включають накопичення заліза, надають нові можливості виявлення нових патернів розвитку когнітивних порушень з урахуванням вивчення патофізіологічних механізмів гіпертензивної та атеросклеротичної енцефалопатії. Протеїн-асоційоване залізо бере участь у багатьох важливих біологічних процесах, таких як окисне фосфорилування, транспорт кисню, синтез та метаболізм нейротрансмітерів, а надлишок заліза може стати причиною оксидативного стресу та нейродегенерації. Враховуючи, що легке судинне когнітивне зниження є продромальною стадією деменції, отримані дані можуть бути враховані при виборі тактики лікування гіпертензивної та атеросклеротичної енцефалопатії для запобігання розвитку деменції в таких хворих.

Многочасовой или суточный мониторинг неинвазивных показателей сердечно-сосудистой системы у здоровых и больных людей в практике семейных врачей

Решетилов Ю.И., Дмитриева С.Н., Васильченко Е.Ю., Проценко Н.Н.

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье, Украина

Цель исследования: усовершенствовать мониторинг неинвазивных показателей сердечно-сосудистой системы у здоровых и больных людей в практике семейных врачей.

Матеріали і методи. Пропонується використання комплексу сучасних пристроїв для одночасного багатогодинного або добового моніторингу неінвазивним способом показувачів серцево-судинної системи у здорових і хворих людей, найбільш точно відображують функціональний стан серцево-судинної системи в нормі, при патології і виборі лікарських засобів сімейними лікарями.

Результати і обговорення. Аналіз отриманих результатів і висновок проводиться комп'ютерною обробкою.

Комплекс складає:

- з електродів і мініатюрного накопичувача 12 каналів біоелектричної активності серця;
- датчика-накопичувача добових показувачів артеріального тиску: максимального, мінімального і середнього, числа серцевих скорочень в 1 хвилину;
- портативного добового оксиметра для накопичення інформації про ступінь насичення киснем організму і числа серцевих скорочень за добу;
- мініатюрного електронного пристрою з одночасною реєстрацією:
 - а) індексу наповнення кров'ю периферических судин — від 0 і вище (норма — більше 1);
 - б) числа серцевих скорочень в 1 хвилину;
 - в) віку судин (інтегративний показувач);
 - г) типу пульсової хвилі — А, В або С (%);
 - д) жорсткості судин (%);
 - е) індексу стресу (симпатическе або парасимпатическе забезпечення, показувачі NO, NO₂, NO₃);
 - ж) рівня кисню (%);
- з) функціонального стану м'язово-клапанного апарату серця;

и) змінення пульсової хвилі від серця до периферії судинного русла;

к) заключительних: судинних графіків, діагноза і архівування;

— інфрачервоного датчика, визначає інтенсивність периферического кровотоку і температури в їх взаємозв'язках;

— електронного стетофонендоскопа.

Висновки. Використання комплексу сучасних пристроїв для одночасного багатогодинного або добового моніторингу показувачів серцево-судинної системи неінвазивним способом у здорових і хворих людей може бути рекомендовано для застосування в практиці сімейними лікарями в нормі, при патології і виборі лікарської терапії.

Захворюваність дітей раннього віку на хвороби ока та його придаткового апарату, її регіональні особливості

Риков С.О., Медведовська Н.В., Барінов Ю.В.

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

Актуальність. Зорові функції відіграють суттєву роль у розвитку, набутті навичок та соціалізації дітей перших років життя, що має безпосередній вплив на формування їх особистості в майбутньому, адже за допомогою зорового аналізатора здійснюється 90 % сприйняття зовнішнього світу.

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки за 10-річний період захворюваності дітей раннього віку за класом хвороб ока та придаткового апарату в цілому по Україні та в розрізі її основних адміністративних територій (областей).

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз абсолютних та відносних показників

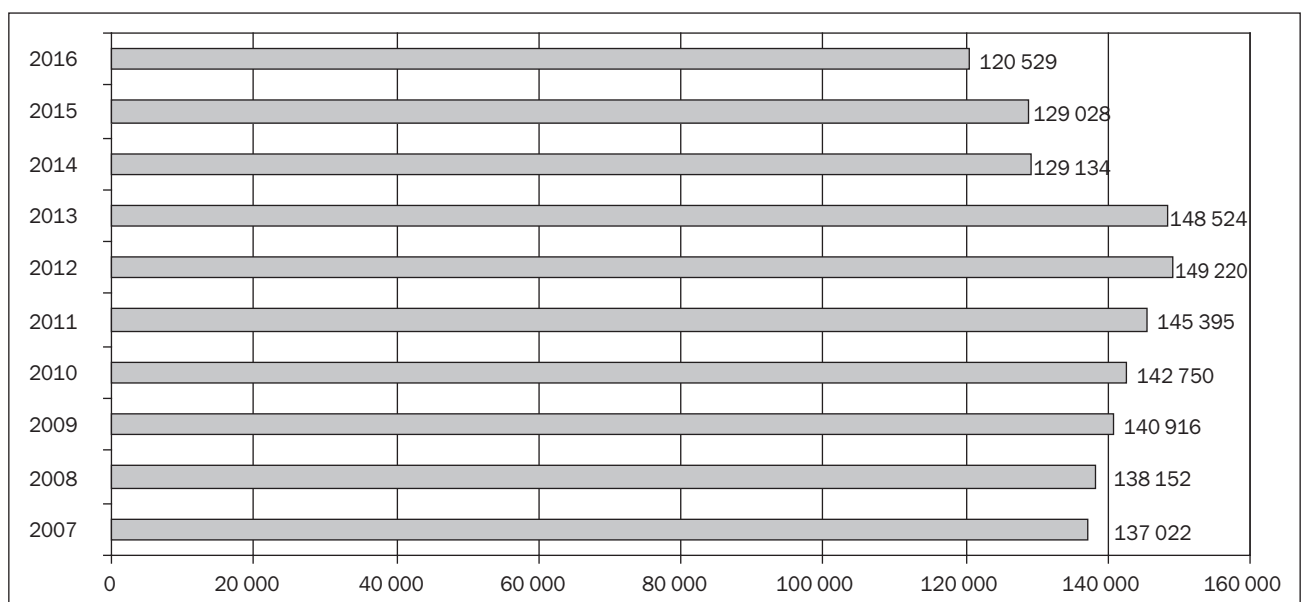


Рисунок 1. Динаміка абсолютної кількості випадків встановлення вперше діагнозу захворювання ока та придаткового апарату серед дітей 0–6 років