

О. Д. ХОМЕНКО<sup>1</sup>, І. І. КРИЧУН<sup>2</sup>, Ю. Д. ТИМОЧКО<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Чернівецька обласна психіатрична лікарня, Чернівці

<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет, Чернівці

## Можливості методу ехоенцефалоскопії в діагностиці лікворно-гіпертензивного синдрому у хворих з наслідками черепно-мозкової травми

**Мета роботи** — оцінити можливості ехоенцефалоскопії (ЕхоЕС) у діагностиці лікворно-гіпертензивного синдрому у хворих з наслідками легкої закритої черепно-мозкової травми (ЗЧМТ).

**Матеріали і методи.** Обстежено 86 хворих (60 — чоловіків і 26 — жінок) віком від 18 до 65 років) з наслідками ЗЧМТ, які перебували на лікуванні в неврологічному відділенні Чернівецької обласної психіатричної лікарні у період з 2005 до 2011 р. Усі хворі перенесли легкі ЗЧМТ (79% з них — струс головного мозку, 21% — забій головного мозку легкого ступеня). Тривалість періоду після перенесеної травми становила від 2 до 10 років. Для встановлення діагнозу використовували класифікацію МКХ-10 (Т90.5). Усі хворі, крім загальноклінічного, підлягали неврологічному та клініко-лабораторному обстеженню з обов'язковим використанням методів нейровізуалізації (комп'ютерно-томографічне або ядерно-магнітно-резонансно-томографічні дослідження).

**Результати.** За результатами аналізу суб'єктивних та об'єктивних ознак ураження нервової системи у хво-

рих встановлено такі основні синдроми: вегетативно-судинної дистонії (у 84,8%), астеничний (у 45,5%), лікворної гіпертензії (у 53,1%), вестибулярно-атактичний (у 38,6%), епілептичний (у 17,9%). Лікворно-гіпертензивний синдром, окрім скарг на головний біль гіпертензивного характеру, характеризувався у 45% випадках періодичним відчуттям нудоти. Всім хворим до госпіталізації у неврологічне відділення встановлено діагноз синдрому лікворної гіпертензії на підставі лише результатів ЕхоЕС. Після застосування методів нейровізуалізації гідроцефалію було підтверджено у 35% випадків. Привертала увагу той факт, що хворим, яким застосовували методи нейровізуалізації, лікарі повторно призначали проведення ЕхоЕС. Це неприпустимо, оскільки немає сенсу в проведенні ЕхоЕС за наявності томограм, на яких добре видно шлуночкову систему мозку.

**Висновки.** Показано неінформативність методу ЕхоЕС у діагностиці гідроцефального синдрому. Підтверджено недоцільність повторного проведення ехоенцефалоскопічного дослідження хворим після застосування методів нейровізуалізації.

Т. М. ЧЕРЕНЬКО, Ю. А. ГЕЛЕТЮК

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

## Особливості відновлення неврологічних функцій у хворих з ішемічним інсультом залежно від ступеня і тривалості артеріальної гіпертензії

**Мета роботи** — дослідити динаміку відновлення неврологічних функцій у гострий та ранній відновний період ішемічного інсульту на тлі артеріальної гіпертензії (АГ) різного ступеня та тривалості.

**Матеріали і методи.** Обстежено 105 пацієнтів з первинним ішемічним інсультом та АГ (жінок — 47,6%, чоловіків — 52,4%; середній вік —  $(67,3 \pm 1,09)$  року) з помірно-тяжким неврологічним дефіцитом —  $(8,23 \pm 0,31)$  бала за шкалою NIHSS. Функціональне відновлення оцінено за індексом Бартел на 21-шу, 90-ту та 180-ту добу. АГ I ступеня виявлено у 5,7%, II ступеня — у 60,0%, III ступеня — у 34,3% хворих. АГ тривалістю до 5 років мали 6,3%, 6—10 років — 61,4%, понад 10 років — 32,3% пацієнтів.

**Результати.** Показник функціональної спроможності хворих за індексом Бартел на 21-шу добу в середньому становив  $75,31 \pm 0,71$ . У разі тяжкої АГ частка пацієнтів з вираженим функціональним обмеженням була у 1,5—2,0 рази більшою порівняно з такою при АГ I та II ступеня — 27,2% без урахування тяжкості невро-

логічного дефіциту. Виявлено гірше функціональне відновлення у хворих з тривалістю АГ понад 10 років порівняно з меншою тривалістю АГ —  $60,69 \pm 2,74$  ( $p=0,001$ ). Достовірно вищим був ступінь функціонального обмеження при збільшенні ступеня АГ та її тривалості ( $r=0,34$ ,  $p=0,004$  та  $r=0,46$ ,  $p<0,05$ ). Через 3 міс навіть при АГ I ступеня у близько чверті хворих зберігалися помірні порушення. Через 6 міс у 22% пацієнтів з АГ різного ступеня відзначено повне функціональне відновлення, у 39% — легкі, у 32% — помірні функціональні порушення. У 7% пацієнтів зберігалася значна функціональна залежність від сторонніх у повсякденному житті. Зі ступенем і тривалістю АГ на 180-ту добу незалежно від ураженого басейну достовірно корелювали функціональні наслідки ( $r=-0,53$  та  $r=-0,56$ ).

**Висновки.** Визначено достовірні кореляції між ступенем і тривалістю артеріальної гіпертензії та тяжкістю функціональних розладів у хворих з ішемічним інсультом у всі терміни спостереження.