

УДК 616.832-004.2-06:616.89-008.46/48:616.441-008

Кривецька І.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Стан когнітивних функцій у хворих на розсіяний склероз із супутньою патологією щитоподібної залози

Буковина, зокрема Чернівецька область, є ендемічною зоною з низьким умістом йоду в навколишньому середовищі та високими показниками частоти захворювань щитоподібної залози (ЩЗ). За даними літератури, зміни структури та функції ЩЗ у хворих на розсіяний склероз (РС) виникають частіше, ніж у інших неврологічних хворих, і проявляються в першу чергу вузловим зобом і субклінічним гіпотиреозом. Хворих зі зниженою функціональною здатністю ЩЗ, як і хворих на РС, турбують порушення пам'яті, уваги, зниження фізичної й розумової активності.

**Мета дослідження:** вивчення стану вищих психічних функцій у хворих на ремітуюче-рецидивуючий РС із супутньою патологією ЩЗ за допомогою нейропсихологічного тестування.

**Матеріали та методи.** У дослідження були включені 33 хворі з уперше встановленим РС, серед них 21 жінка та 12 чоловіків. Середній вік хворих становив  $32,0 \pm 0,4$  року. Середня тривалість захворювання до моменту обстеження —  $36,30 \pm 3,74$  місяця. Хворі були розподілені на три групи: 1-ша група — хворі, у яких виявлений зоб зі збереженою функцією ЩЗ, 2-га група — хворі, у яких виявлений зоб із субклінічним гіпотиреозом, 3-тя група — хворі без ознак патологічних змін ЩЗ. Групи гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком. Тяжкість захворювання оцінювали за шкалою функціональних систем (Functional Systems Score — FSS) та розширеною шкалою інвалідизації (Kurtzke's Expanded Disability Status Scale — EDSS): на момент обстеження вона становила  $3,50 \pm 0,24$  бала. Нейропсихологічне обстеження включало: тест запам'ятовування 10 слів — для оцінки короткочасної пам'яті; коректурну пробу — для оцінки уваги; навички рахунку, стійкість уваги оцінювали за допомогою тесту віднімання від

100 по 7; у тесті рахунку за Крепелінім для оцінки продуктивності розумової діяльності та втомлюваності розраховувався коефіцієнт працездатності. Слуховий тест на складання у заданому темпі (Paced Auditory Serial Addition Test — PASAT-3) дав можливість оцінити навички рахунку, швидкість опрацювання інформації та здатність короткочасно її зберігати, стійкість уваги.

**Результати.** Психологічне тестування виявило відхилення результатів від норми в усіх обстежуваних хворих, що свідчить про наявність когнітивних порушень. Кількість слів у тесті запам'ятовування 10 слів після кожного повторення була меншою за встановлені нормативи. Відхилення показників від норми наростало в процесі виконання тесту, що свідчить про швидке виснаження процесів запам'ятовування, й було найбільшим у пацієнтів 2-ї групи. Згідно з результатами коректурної проби час, який витрачали пацієнти на виконання тесту, був більшим, а показник сенсомоторного аналізатора меншим за нормативні значення. При відніманні від 100 по 7 у всіх пацієнтів середній показник часу, що був витрачений на виконання тесту, і час однієї дії рахунку виявились більшими від норми. Найбільша кількість пацієнтів мали відхилення від нормативних показників за тестом PASAT-3: 1-ша група — 57 %, 2-га група — 78 % та 3-тя група — 48 % хворих.

**Висновки.** При психологічному обстеженні в усіх хворих виявлено такі когнітивні порушення: збільшення часу на виконання інтелектуально-мнестичного завдання, зниження концентрації уваги, швидке виснаження психічних процесів, порушення короткочасної пам'яті. Сумарний показник за тестом PASAT-3 значно нижчий у групі пацієнтів із супутньою патологією ЩЗ і гіпотиреозом.

УДК 616.839+612.824):616.711-018.3-002

Кричун І.І., Шадід Фаді

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Ефективність аргініновмісної терапії у хворих із загостренням дискогенної поперекової радикулопатії та надмірною масою тіла

Неврологічні прояви остеохондрозу поперекового відділу хребта виникають, за даними різних авторів, у 80 % населення, становлять значну медичну та соціально-економічну проблему та

потребують вдосконалення профілактичних і лікувальних програм. Зокрема, в існуючих схемах лікування мало уваги приділяється стану системи кровообігу.

**Мета дослідження:** вивчити ефективність вітчизняного аргініновмісного препарату глутаргін у комплексному лікуванні хворих молодого віку із неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта.

**Матеріали та методи.** Обстежено 40 хворих чоловічої статі на корінцеві синдроми внаслідок верифікованої за допомогою МРТ грижі диска LIV–LV та LV–S1 у фазі загострення віком від 28 до 35 років (середній вік —  $32,8 \pm 0,5$  року).

У всіх хворих до та після лікування досліджували вміст у плазмі крові факторів системного запалення та дисфункції ендотелію, таких як фактор некрозу пухлини, фібрoneктин і розчинна fms-подібна тирозинкіназа 1 (sFlt-1). Контрольну групу становили 15 осіб без надмірної маси тіла та ознак соматичних і неврологічних захворювань, порівнянних з основною групою за статтю та віком. Уміст у крові фібрoneктину та фактора некрозу пухлини визначали електрохемілюмінесцентним імунотестом згідно з процедурою продуцента. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми Excel і пакета програм Microsoft Office 2013 із визначенням вірогідності відмінностей за t-критерієм Стьюдента. Всі обстежені пацієнти отримували стандартну комплексну терапію, що тривала протягом 10 днів в включала нестероїдні протизапальні

препарати (диклофенак 3,0 внутрішньом'язово 1 раз на день протягом 5 днів), міорелаксанти (тизанідин 2 мг по 1 табл. тричі на день — 10 днів), вітамінотерапію (мільгама 2,0 внутрішньом'язово 1 раз на день 5 днів). Додатково 20 пацієнтів отримували глутаргін у дозі 75 мг тричі на день 10 днів.

**Результати.** Аналіз змін концентрації у плазмі крові фактора некрозу пухлини, фібрoneктину та розчинної fms-подібної тирозинкінази 1 до та після лікування показав тенденцію до зниження вмісту в плазмі крові фактора некрозу пухлини та фібрoneктину і підвищення розчинної sFlt-1 після курсу лікування. При цьому в групі хворих, які приймали додатково до стандартного лікування глутаргін, зменшення вмісту в плазмі крові фібрoneктину (до лікування —  $0,47 \pm 0,03$  г/л, після лікування —  $0,38 \pm 0,03$  г/л;  $p = 0,041$ ) та фактора некрозу пухлини (до лікування —  $7,38 \pm 0,50$  нг/л, після лікування —  $6,1 \pm 0,4$  нг/л;  $p = 0,05$ ) набуло статистичної вірогідності. Підвищення показників розчинної sFlt-1 в обох групах хворих виявилось незначним і статистично невірогідним.

**Висновки.** Встановлено позитивний вплив аргініновмісного препарату глутаргін на показники ендотеліальної дисфункції та системного запалення у хворих із загостренням дискогенної поперекової радикулопатії.

УДК 616.441-008.64:616.693/694

Крицький Т.І.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського,  
м. Тернопіль, Україна

## Особливості гормонального статусу у чоловіків із первинним гіпотиреозом

Спосіб життя людини істотно впливає на її здоров'я та репродуктивні функції. Наявність гіпотиреозу негативно відображається на самопочутті, активності та репродуктивному статусі. Зростаючий інтерес до цієї проблеми певною мірою обумовлений тим, що такий зв'язок може бути однією з причин чоловічого безпліддя. Тому важливо встановити, чи супроводжується гіпотиреоз андрогенним дефіцитом і змінами функціональної активності системи «гіпофіз — гонади» як чинників ризику гіпогонадізму і субфертильності у чоловіків.

**Метою дослідження** було оцінити гормональний статус у чоловіків активного репродуктивного віку з первинним гіпотиреозом.

**Матеріали та методи.** Проведено порівняльний аналіз гормональних показників у 65 чоловіків із гіпотиреозом (основна група) і 25 чоловіків без гіпотиреозу й інших хронічних соматичних захворювань (контрольна група). Середній вік осіб становив  $42,5 \pm 2,8$  року.

**Результати.** Обидві досліджувані групи чоловіків не відрізнялися за віком, однак відмінності

спостерігалися за показником індексу маси тіла, які були вірогідно вищими в осіб із гіпотиреозом порівняно з контролем. У чоловіків із гіпотиреозом рівень тестостерону в крові виявився вірогідно нижчим порівняно з чоловіками контрольної групи. При цьому вміст тестостерону в групі осіб із гіпотиреозом не досягав нижньої межі нормальних значень ( $12$  нмоль/л) і, отже, андрогенний дефіцит був виражений відносно помірно. Результати дослідження вказують на вірогідне підвищення рівня фолікулоstimуючого гормону у хворих на гіпотиреоз порівняно з чоловіками контрольної групи. У той же час вміст лютеїнізуючого гормону і кортизолу у чоловіків із гіпотиреозом не відрізнявся від аналогічних показників контрольної групи.

Зважаючи на те, що система «гіпофіз — гонади» перебуває в тісній взаємодії із гіпофізарно-тиреоїдною і гіпофізарно-адреналовою системами, у чоловіків із гіпотиреозом було вивчено вміст кортизолу. При цьому не виявлено вірогідних відмінностей у рівні кортизолу в усіх обстежених. Отже, функціо-