

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК  
ПРИРОДНИЧИХ НАУК  
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ  
ДОСЯГНЕНЬ У  
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці  
21 червня 2023 року*

нерви, при успішному використанні близько 70% пацієнтів відмічають полегшення болю яке може тривати рік та більше.

Висновок. В онкологічних хворих виділяють декілька видів болю залежно від походження. В залежності від виду болю необхідно використовувати різні методи корекції та лікування, не лише знеболюючі препарати, а й додаткові методи, хірургічну корекцію (наприклад резекцію пухлини), нейропатичні засоби лікування. Радіочастотне випромінювання та абляція теж має велике значення у полегшенні болю.

### Список використаної літератури

1. Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря: Навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Губський Ю.І., Царенко А.В., Гойда Н.Г., Князевич В.М. та ін.; За ред. Ю.В.Вороненка, О.Г.Шекери, Ю.І.Губського. – К.: Видавець Заславський О.Ю., 2017. – 208 с.
2. Бондар Г.В. Хронічний больовий синдром в онкологічних хворих / Г. В. Бондар, В. І. Черній, В. М. Єльський та ін. – Донецьк, 2010. – 236 с.

Кричун І.І.

## СТАН ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОЇ ЛЮМБАЛГІЇ

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*[krichun.igor@bsmu.edu.ua](mailto:krichun.igor@bsmu.edu.ua)*

В Україні, як і в інших країнах, хронічні поперекові больові синдроми, більшість з яких має вертеброгенне походження, займають одну із провідних позицій серед причин тимчасової непрацездатності, інвалідності, зниження фізичної активності пацієнтів різного віку. Тому лікування цієї групи пацієнтів стає важливою медико-соціальною проблемою.

Мета. Дослідити стан мозкового кровообігу у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску.

Методи. Обстежено 33 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску  $L_{IV}-L_{V}$  у фазі загострення. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотеліозалежної вазодилатації плечової артерії за допомогою тесту реактивної гіперемії (Celermajer D. et al., 1992). Стан церебрального кровообігу досліджували методом екстракраніальної доплерографії на апараті «Сономед-325». Вивчені показники порівняні з аналогічними показниками у 10 здорових осіб аналогічного віку.

Результати. Встановлено, що показники ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали  $10,95\% \pm 0,25$ , що відповідає умовній нормі, описаній у літературі. У групі обстежених хворих аналогічні показники склали  $9,72\% \pm 0,3$  (у порівнянні з контролем,  $p < 0,01$ ).

Виявлені в результаті доплерографічного дослідження основні зміни гемодинамічних показників мали місце у внутрішніх сонних і хребцевих артеріях. Так, було зафіксовано збільшення показників середньої лінійної швидкості кровотоку (ЛШК) в обох внутрішніх сонних артеріях порівняно з особами контрольної групи (до  $45,5 \pm 8,6$  см/с) у 93% всіх досліджень. Це могло свідчити про підвищену реактивність судин до вазоконстрикторних впливів і відображало, таким чином початкову стадію порушення центральної регуляції тону судин, оскільки великі артерії першими реагують на зрив регуляторних механізмів, у той час як церебральні судини середнього і дрібного калібру більш автономні і включаються в патологічний процес набагато пізніше

При екстракраніальній доплерографії найчастіше реєструвались у обстежених хворих зміни форми вершини доплерографічної кривої по типу куполоподібної у поєднанні зі зменшенням систолічного вікна, підвищення пульсаторного індексу та індексу циркуляторного опору. Ці показники свідчили про зниження інтенсивності кровонаповнення мозкових судин переважно на тлі їх підвищеного тону.

Отримані дані можна пояснити активацією симпато-адреналової системи у обстежених нами хворих внаслідок виникнення у них стійкого больового синдрому.

Висновки. У хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску виявлено зміни показників церебрального кровообігу у поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію. Отримані дані показують наявність змін церебрального кровообігу та функціонального стану ендотелію судин у хворих на хронічну люмбалгію та дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих засобів, які впливають на церебральний кровообіг та судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявним ризиком декомпенсації церебрального кровообігу.