

В. І. БОБРОВА¹, А. В. ДЕМЧЕНКО²

¹ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Київ

² Запорізький державний медичний університет

Стан глутатіон-залежної ланки антиоксидантної системи у хворих на хронічну ішемію мозку

Мета роботи — вивчити стан глутатіон-залежної ланки антиоксидантної системи у хворих на хронічну ішемію мозку.

Матеріали і методи. Обстежено 90 хворих (47 жінок та 43 чоловіків) на дисциркуляторну енцефалопатію (ДЕ) II та III стадії на тлі атеросклерозу церебральних артерій і артеріальної гіпертензії. Вік пацієнтів — від 45 до 74 років (середній вік — $58,62 \pm 1,76$) року). До групи клінічного порівняння залучено 20 осіб без ознак цереброваскулярного захворювання, порівнянних за віком та співвідношенням статей. Вивчали активність глутатіон-залежних ферментів — глутатіонредуктази (ГР), глутатіонпероксидази (ГПО) та глутатіонтрансферази (ГТ) — у плазмі та еритроцитах.

Результати. Клінічна картина пацієнтів на ДЕ була представлена такими синдромами: цефалгічним, вестибулярним, атактичним, пірамідної недостатності, легких і помірних когнітивних розладів, астеничним та астено-депресивним. Активність основних глутатіон-

залежних ферментів в еритроцитах була значно вищою, ніж у плазмі. Установлено підвищення активності ГПО в еритроцитах хворих на ДЕ на 30,7 % щодо показника здорових осіб, ГТ — майже вдвічі ($p < 0,001$). Зміни вмісту ГР були несуттєвими. В плазмі хворих на ДЕ виявлено підвищення ГТ ($p < 0,001$) відносно показників контрольної групи на 52,1 %. Групи пацієнтів з ДЕ II та III стадії відрізнялися лише за рівнем ГТ в еритроцитах ($p < 0,05$). Виявлені зміни вмісту глутатіон-залежних ферментів в еритроцитах відносно показників у плазмі свідчать про те, що система глутатіону належить до внутрішньоклітинних компонентів з високою функціональною активністю.

Висновки. Виявлені зміни свідчать про необхідність раціональної фармакологічної корекції стану глутатіон-залежної ланки антиоксидантної системи. У комплексному лікуванні пацієнтів з ДЕ та когнітивними розладами потрібно застосовувати нейропротектори з антиоксидантною дією, що дасть змогу вплинути на ланцюг патологічних змін при хронічній ішемії мозку.

А. О. ВОЛОСОВЕЦЬ

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

Еволюція неврологічного дефіциту залежно від періоду доби виникнення ішемічного інсульту

Мета — виявити вплив періоду доби виникнення ішемічного інсульту на регрес неврологічного дефіциту пацієнтів.

Матеріали і методи. Обстежено 120 пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт (66 чоловіків та 54 жінки), віком від 42 до 84 років (середній вік — $65,2 \pm 9,7$) року). Застосовували клініко-неврологічні методи з використанням структурованих шкал для оцінки неврологічного статусу. Діагноз мозкового інсульту та локалізацію інсультного вогнища встановлювали за допомогою клінічних методів, а також методів нейровізуалізації.

Результати. Залежно від періоду виникнення інсульту хворих розподілили на дві групи. До першої увійшло 97 пацієнтів, мозковий інсульт у яких виник під час денної активності, до другої — 23 хворих, ішемічний інсульт у яких виник під час сну або безпосередньо після нього. Аналіз регресування неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS виявив, що достовірне зменшення неврологічного дефіциту порівняно з

вихідним показником в 1-й групі спостерігалось на 14-ту добу від початку захворювання ($9,6 \pm 2,4$) бала), у 2-й групі — лише на 21-шу добу ($9,4 \pm 3,8$) бала). Порівняння рівня функціонального відновлення за індексом Бартел на 21-шу добу спостереження також виявило вищі показники у пацієнтів, які перенесли інсульт у денний час ($86,1 \pm 4,3$) бала) порівняно з хворими, симптоми яких виникли під час сну в нічний період доби ($74,1 \pm 7,1$) бала).

Висновки. Результати дослідження засвідчили, що у пацієнтів, у яких гострий ішемічний інсульт виник у нічний період під час сну, спостерігається гірша динаміка неврологічного дефіциту, ніж у пацієнтів, у яких порушення мозкового кровообігу сталося в денний період доби. Таким чином, період доби, в який виникла симптоматика ішемічного інсульту, має значний вплив на характер та тяжкість перебігу захворювання і значною мірою визначає прогноз щодо одужання та відновлення повноцінних неврологічних функцій.