

Міністерство охорони здоров'я України Вінницький національний медичний  
університет ім. М.І. Пирогова  
Рада молодих вчених

**Матеріали II наукової конференції молодих  
вчених з міжнародною участю**

17-18 травня 2011 року  
м. Вінниця

гілок дуги аорти-ознак системного ураження екстракраніальних судин не виявлено. Консультація кардіолога: Гіпертонічна хвороба 3 ступеня, 2 стадія, дуже високий ризик, СН 0; поліцитемія. Запідозрення діагнозу CADASIL-синдром у даного пацієнта можливе при наявності наступних критеріїв: 1) інсульти в анамнезі; 2) деменція; 3) виявлення судинних факторів ризику; 4) гіперліпідемія; 5) паління; 6) нетипове ураження білої речовини при МРТ головного мозку. Для підтвердження діагнозу необхідно провести біопсію шкіри із виявленням у біоптаті гранулярних осміофільних включень, а також медико-генетичну консультацію.

**Висновки.** CADASIL-синдром досить рідко береться до уваги лікарями-неврологами і нечасто діагностується. Тому на основі клінічного випадку звернуто вашу увагу на критеріях встановлення ймовірного CADASIL-синдрому та методах його підтвердження, оскільки дане захворювання носить прогресуючий характер і призводить до судинної енцефалопатії та деменції із псевдобульбарними паралічем у осіб працездатного віку.

А. А. Егоров, М. А. Егорова  
**ВЛИЯНИЕ НОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВЫЖИВАЕМОСТИ, НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры*

*(научный руководитель – д. биол. н., профессор Беленичев И. Ф.)*

*Запорожский государственный медицинский университет, Украина*

**Актуальность.** В последние годы отмечается резкий рост числа сосудистых заболеваний, а также связанных с ними осложнений, наибольшую опасность из которых представляет острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). По данным исследователей (Гусев Е. И., Скворцова В. И., 2001) в структуре

инсультов ишемическое поражение составляет 80-85%, а геморрагическое – 15-20%. На основании вышеизложенного перед современной фармакологией ставится задача поиска высокоэффективных препаратов для профилактики и лечения сосудистых катастроф головного мозга.

**Целью** нашего исследования является изучение нейропротективных свойств соединений L-лизина на основании показателей выживаемости, неврологического дефицита по шкале McGrow и теста условного рефлекса пассивного избегания (УРПИ).

**Материалы и методы.** В эксперименте ОНМК у подопытных животных (беспородных крыс-самцов) вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий. Соединения L-лизина (L-лизина гидрохлорид, L-лизина сукцинат, L-лизина эсцинат и «Лизиний» (соединение L-лизина и 1,2,4-триазола) вводили внутривентриально в дозе 50 мг/кг 1 раз в сутки. На 18-ые сутки животных выводили из эксперимента путем декапитации.

**Результаты.** Моделирование ОНМК у экспериментальных животных приводило к снижению выживаемости в различной степени выраженности. Так в контрольной группе животных выживаемость составила 30%, тогда как в группе с введением L-лизина сукцината – 70%, L-лизина эсцината – 80%, «Лизиния» – 90%. ОНМК по ишемическому приводило к выраженному неврологическому дефициту. В контрольной группе животных средний балл по шкале McGrow составил 8,33. Наибольшую активность из исследуемых препаратов оказали L-лизина эсцинат и «Лизиний», которые уменьшали проявления неврологического дефицита на 71% и в 2,4 раза соответственно, по отношению к группе контроля. Проведение теста УРПИ выявило в контрольной группе резкое увеличение когнитивного дефицита у животных. Наряду с этим в группах с введением L-лизина сукцината, L-лизина эсцината и «Лизиния» отмечалось увеличение процента обученных животных, который составил 42,9%, 37,5% и 66,6% соответственно.

**Выводы.** Экспериментальная терапия соединениями L-лизина приводит к увеличению выживаемости животных, уменьшению проявлений неврологического

дефіцита и востановлению когнитивно-мнестических функций. Назначение «Лизиния» оказало наибольшую активность среди исследуемых соединений, за счет включения в его структуру L-лизина и 1,2,4-триазола.

Д. О. Євтушенко, А. А. Кудрявцев,  
С. Ю. Бітяк, А. Л. Сочнева

**РОЛЬ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТА  
МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ  
ТОМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ  
ГОСТРОЇ МЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ**

*Харківський національний медичний  
університет  
Харків, Україна*

Гостра мезентеріальна ішемія (ГМІ) є однією з найскладніших ургентних патологій черевної порожнини, рання діагностика і патогенетичне лікування котрої до нашого часу викликає значні труднощі, а звідси і вкрай високу летальність (67%-92%).

Нами обстежені 97 хворих з ГМІ, які знаходилися на лікуванні у відділеннях клінічних баз кафедри хірургії №1 ХНМУ. В останні роки для діагностики гострих порушень мезентеріального кровотоку все більш широке застосування знаходять комп'ютерна (КТ) та магнітно-резонансна томографія (МРТ) органів черевної порожнини. Чутливість цих методів доходить до 75%, специфічність - до 92%, а точність - до 75%. Найбільш достовірну інформацію КТ давала при венозному тромбозі. Більш ніж в 90% випадків метод дозволяв візуалізувати внутрішньосудинний субстрат і точно визначити топіку ураження порто-мезентеріального русла.

При порівнянні даних, отриманих за допомогою інших методів діагностики ГМІ, нами встановлено, що КТ у 73% випадків дозволяла виявити щонайменше одну з трьох найбільш часто ресструємих ознак інфаркту кишечника. Окрім того застосування КТ не має таких протипоказань, як ангіографія.

Магнітно-резонансна томографія як найбільш безпечна і інформативна методика розглядається нами на сьогодні в

якості альтернативи ангіографії. Вона дозволяє отримати як якісну інформацію про стан мезентеріальних судин, так і кількісну - про швидкість течії крові і насичення її киснем. На підставі її даних можна судити також про ступінь ішемії кишки. Однак висока собівартість апаратури та самого обстеження не дозволяють широко впровадити методику в повсякденну практику хірургічних стаціонарів.

Д. О. Євтушенко, А. А. Кудрявцев,  
С. Ю. Бітяк, А. Л. Сочнева

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ  
ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ  
ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ БРИЖОВОГО  
КРОВООБІГУ**

*Харківський національний медичний  
університет  
Харків, Україна*

Гостре порушення брижового кровообігу (ГПБКО) є однією з найскладніших ургентних патологій черевної порожнини, рання діагностика і патогенетичне лікування котрої до нашого часу викликає значні труднощі, а звідси і вкрай високу летальність (67%-92%). Нами обстежені 97 хворих з гострими порушеннями брижового кровообігу, які знаходилися на лікуванні у відділеннях клінічних баз кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету.

Розглянемо основні методи діагностики гострих порушень брижового кровообігу:

1. Рентгенографія, яка у разі відсутності більш точних методів залишається єдиним об'єктивним засобом встановлення діагнозу та виключення іншої патології.

2. Ультрасонографія з дуплексним скануванням як неінвазивний та загальнодоступний метод діагностики повинні стати скринінговими за найменших підозр на гостру мезентеріальну ішемію.

3. Ангіографія є найбільш точним та достовірним методом доопераційної діагностики гострих порушень брижового кровообігу.

4. Компютерна та магнітно-резонансна томографія що характеризуються високою інформативністю та неінвазивністю.

Ключовим фактором, що впливає на прогноз