

модуля еластичності сонних артерій (EM) ($88,92 \pm 6,62$ kPa проти $126,24 \pm 12,86$ kPa при $p < 0,05$); скорості пульсової волни (PWV) ($6,27 \pm 0,24$ m/s проти $7,39 \pm 0,39$ m/s при $p < 0,05$). Крім того, у здорових (также по сравнению с пациентами, имевшими в анамнезе ишемический инсульт) достоверно ($p < 0,05$) ниже средняя частота стенозов (в общих сонных артериях (OSA): $0,00 \pm 0,00$ проти $0,95 \pm 0,31$; во внутренних сонных артериях (BCA): $0,03 \pm 0,03$ проти $0,86 \pm 0,19$ и в любых доступных ультразвукографическому исследованию МАГ в целом: $0,03 \pm 0,03$ проти $1,90 \pm 0,48$). Показано, что наиболее прогностически ценными предикторами ишемического инсульта являются (с указанием диагностических коэффициентов (ДК) и мер информативности Кульбака (МИ) в порядке убывания МИ): наличие стенозов: в BCA (ДК=12,34 при МИ = 3,32), в любых доступных ультразвукографическому исследованию МАГ в целом (ДК = 12,34 при МИ = 3,32) и в OSA (ДК = 11,55 при МИ = 2,56); ТИМ в OSA $> 0,7$ мм (ДК = 6,11 при МИ = 2,20); а также следующие параметры жесткости (оцененные в OSA): PWV > 7 m/s (ДК = 3,66 при МИ = 0,64), коэффициент расширения просвета (DC) $\leq 0,02$ kPa⁻¹ (ДК = 3,66 при МИ = 0,64), индекс артериальной жесткости (SI) > 8 ед. (ДК = 3,15 при МИ = 0,50), EM > 80 kPa (ДК = 2,09 при МИ = 0,32) и индекс артериального натяжения (CAS) $\leq 0,06$ ед. (ДК = 2,27 при МИ = 0,29).

В процессе ретроспективного анализа имеющихся данных при помощи последовательной процедуры Вальда (в модификации Гублера) установлено, что совокупное использование указанных предикторов способно обеспечить достоверный (не хуже $p < 0,05$) прогноз ишемического инсульта в 97,14 % случаев (68 из 70).

УДК 616.831-005.1

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПЕРЕБІГУ ТА НАСЛІДКІВ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ ВІД СТРОКІВ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

*Н. В. Литвиненко, М. Ю. Дельва,
І. І. Дельва, О. В. Санік, О. П. Мороз
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава*

Відповідно до рекомендацій Європейської організації інсульту усі пацієнти з гострими порушеннями мозкового кровообігу повинні бути максимально швидко госпіталізовані в спеціалізований неврологічний стаціонар.

Мета роботи: вивчення об'єктивних показників перебігу та функціональних наслідків ішемічного інсульту в залежності від строків госпіталізації.

Вивчено 200 історій хвороб пацієнтів з інсультами, що лікувалися в ангіоневрологічному відділенні 1-ї МКЛ м. Полтави в 2009 році. Історії хвороби відбиралися вибірково, по 15—20 історій за кожний з 12 місяців 2009 року. Діагноз ішемічного інсульту був встановлений на підставі даних неврологічного статусу та обов'язково підтверджувався даними нейровізуалізації. Аналіз перебігу гострого періоду інсульту проводили ретроспективно за шкалою американського Національного інституту здоров'я (NIHSS) під час госпіталізації, на 3-тю та 6-ту доби перебування у відділенні; вивчення наслідків захворювання проводили на момент виписки зі стаціонару за модифікованою шкалою Ренкіна (MRS).

Вік хворих досліджуваної групи був від 47 до 72 років (в середньому — 59 ± 5 років). Інсульт в артеріях каротидно-го басейну фіксувався у 128, у вертебробазиллярному басейні — у 72 випадках. При надходженні важкість неврологічних розладів за шкалою NIHSS у пацієнтів з каротидним інсультом була 19 ± 3 бали, а з вертебробазиллярним — 16 ± 3 бали. В період умовного «терапевтичного вікна» (перші 3—6 годин від початку інсульту) до відділення було доставлено 18 пацієнтів (9 %) — 1 група. Протягом доби з моменту виникнення інсульту надійшли 148 хворих (74 %) — 2 група. Через добу та більше в стаціонар доставлено 34 пацієнти (17 %) — 3 група. Динаміка неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS в 1-й

групі була 17 ± 3 бали (при госпіталізації), 12 ± 4 бали (на 3-тю добу), 10 ± 4 бали (на 6-ту добу). В 2-й групі відповідні показники склали — 19 ± 5 , 16 ± 4 та 14 ± 5 балів. В 3-й групі стан пацієнтів у вищевказаних термінах дорівнював — 22 ± 4 , 20 ± 5 , 16 ± 6 балів. Летальний кінець в стаціонарі відмічений у 23 пацієнтів (11,5 %), серед яких переважали пацієнти 3-ї групи — 15 випадків.

Найкращі наслідки ішемічного інсульту на момент виписки отримані у пацієнтів 1-ї групи (0—2 бали за MRS), найгірші — у пацієнтів 3-ї групи (3—5 балів за MRS). Загалом 46 пацієнтів (23 %) виписано зі стаціонару з повним відновленням функції або з відсутністю істотних порушень життєдіяльності (0—1 бал за MRS), причому в цій групі 15 пацієнтів (32,6 %) були доставлені в стаціонар в перші 3—6 годин захворювання. 69 пацієнтів (34,5 %) виписані зі стаціонару з грубим або вираженим порушенням життєдіяльності та потребою в постійному сторонньому догляді (4—5 балів за MRS); серед цієї групи пацієнтів 31 хворий (45 %) були госпіталізовані в стаціонар через добу чи пізніше. При вивченні анамністичних даних історій хвороби виявлено, що несвоєчасна госпіталізація була пов'язана з запізнілим зверненням пацієнтів або їх родичів за медичною допомогою внаслідок нерозуміння ситуації.

Проведений аналіз показав, що більша частина пацієнтів надходила в стаціонар пізніше 6 годин від початку розвитку інсульту, тобто поза межами «терапевтичного вікна», що пояснює високий відсоток випадків з вираженим та грубим порушенням життєдіяльності. Отримані дані ще раз підтверджують необхідність та ефективність ранньої госпіталізації в неврологічний стаціонар хворих на ішемічні інсульти, що потребує оптимізації ведення догоспітального етапу. Особливе значення має інформованість та обізнаність населення (особливо груп ризику при диспансерному спостереженні) про найчастіші перші ознаки інсультів та розуміння необхідності екстреного звернення за медичною допомогою.

УДК 616.89-008.19:616.45-001.7.3

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО НАПРЯЖЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ СТРЕССОРНЫХ СИСТЕМ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У МАШИНИСТОВ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЛОКОМОТИВОВ

*И. С. Луцкий, С. К. Евтушенко, Е. И. Луцкий, А. В. Морозова
Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Ключевые слова: когнитивные функции, производственное напряжение, стрессорные системы, машинисты локомотивов

Оценка состояния когнитивных функций (КФ) и факторы, влияющие на их качество, привлекают все большее количество исследователей различных областей медицины. Одним из аспектов данной проблемы является изучение влияния производственных факторов и, в частности, напряженных условий труда на состояние КФ.

Целью исследования явилось изучение влияния длительного производственного напряжения (ДПН) на состояние КФ у машинистов магистральных локомотивов (ММЛ) с учетом возраста и стажа работы.

Обследовано 160 ММЛ, которые составили основной объект исследования (ОО). Для оценки когнитивных нарушений они были распределены на 5 групп в зависимости от возраста и стажа работы (СР). I группа — 30 ММЛ после окончания техникума, возраст $19,14 \pm 0,16$; II группа — 39 ММЛ, возраст $25,71 \pm 0,21$ (СР 5—7 лет); III группа — 31 человек, возраст $35,9 \pm 0,22$ (СР 14—17 лет); IV группа — 30 ММЛ, возраст $45,37 \pm 0,23$ (СР 21—24 года) и V группа — 30 человек, возраст $55,17 \pm 0,29$ (СР 30—34 года). В качестве контрольного контингента (КК) обследовали 100 практически здоровых мужчин — добровольцев, работа которых не связана с влиянием стрессогенных факторов. КК был распределен на группы по 20 человек, идентичные по возрастным параметрам ОО исследования.