

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

ЗБІРНИК ТЕЗ

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ
КЛІНІЧНОЇ НЕВРОЛОГІЇ»**

1 березня 2013 року

Івано-Франківськ
2013

слабкість (98%). У неврологічному статусі у хворих виявлено: порушення окорохової інервації (96%), субкортикальні знаки (92%), ознаки рефлекторно-пірамідної (89%) та екстрапірамідної недостатності (63%), координаторні (93%) та чутливі розлади (25%). За даними MMSE-тесту відсутність когнітивних порушень мали 10% пацієнтів, легкі порушення – 58%, помірні – 24%, початкова деменція виявлена у 8%. За таблицями Шульте у хворих відмічено збільшення сумарного часу на відшукування цифр, що вказувало на зниження швидкості сенсомоторних реакцій, розумової працездатності, уваги. При проведенні тесту запам'ятовування 10 слів виявлено зменшення об'єму короткочасної та довготривалої пам'яті у 73% хворих.

Таким чином, у хворих на ДЕ II стадії із ожирінням (ІМТ 37,8кг/м² ± 1,4) виявлена когнітивна дисфункція у 90% випадків зі зниженням темпу сенсомоторних реакцій, об'єму активної уваги, короткочасної та довготривалої пам'яті.

**Литвиненко Н. В., Силенко Г. Я.,
Ковтун І. І., Пілюгіна**

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією
та медичною генетикою Вищого державного навчального закладу
України «Українська медична стоматологічна академія»
36024 м.Полтава, вул. Т.Г. Шевченка, 23*

РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНОГО ЦИТОКІНУ ФНП У ФОРМУВАННІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНОМУ УРАЖЕННІ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІУ ХРЕБТА

Остеохондроз хребта відноситься до найбільш поширеної патології в усьому світі. Питома вага неврологічних проявів дегенеративно-дистрофічних уражень хребта становить від 67 до 95 % усіх захворювань периферичної нервової системи. Однією з найважливіших проблем сучасної неврології є проблема ефективності лікування дискогенного больового синдрому, основного неврологічного прояву патології попереково-крижового відділу хребта. Установлено, що фактор некрозу пухлини (ФНП) обумовлює прозапальні ефекти при різних патологічних станах.

Метою проведеного дослідження стало визначення рівня ФНП у сироватці крові пацієнтів із больовим синдромом при

дегенеративно-дистрофічному ураженні попереково-крижового відділу хребта.

Для вирішення поставленої мети обстежено 30 пацієнтів (13 чоловіків та 17 жінок) віком 35–53 роки з дискогенним больовим синдромом та 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Усім хворим проводились клініко-неврологічне обстеження, комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію попереково-крижового відділу хребта, визначення рівня рівня ФНП у сироватці крові. Для об'єктивізації оцінки больового синдрому використовували візуальну аналогову шкалу болю (ВАШ).

За даними обстеження ВАШ пацієнти були розподілені на дві групи: перша група – із вираженим больовим синдромом (19 пацієнтів), друга група – із помірно вираженим больовим синдромом (11 пацієнтів). Було встановлено, що рівень ФНП був вищий у 2.5 рази у сироватці крові хворих із вираженим болем (за шкалою ВАШ) і в 0.7 раз у хворих з помірним больовим синдромом порівняно з контрольною групою.

Таким чином, результати проведеного дослідження виявили, що активація прозапального цитокіну ФНП у сироватці крові хворих з дискогенним больовим синдромом корелює з вираженістю больового синдрому і може служити маркером об'єктивізації больового синдрому при дегенеративно-дистрофічному ураженні попереково-крижового відділу хребта.

Московко Г. С.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
кафедра нервових хвороб
21018, Вінниця, вул. Пирогова, 56
E-mail: spmoskovko@gmail.com*

КЛЮЧОВІ ПАРАМЕТРИ ПОРУШЕННЯ ХОДИ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Порушення ходи при ХП є однією з кардинальних ознак захворювання, яке стає ведучою причиною інвалідизації. Загальний малюнок реорганізації ходи формується вже на початкових стадіях. Нами досліджені параметри звичайної ходи в групі з 79 пацієнтів з ХП 1 – 3 стадії за Hoehn & Yahr за допомогою системи GAITrite (США). Уповільнення ходи визначається головним чином скоро-