

УДК 616.831-005.1-053.2:616.853-07

Смульська Н. О.,\* Зозуля І. С.\*\*

Київська міська дитяча лікарня № 1\*,  
Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика\*\* (м. Київ)**КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ  
У ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ**

Інсульти у дітей виявляються у гострому розвитку фокальної або загальної неврологічної симптоматики яка спостерігається 24 години або більше. У дітей різного віку інсульти можуть бути ішемічні або геморагічні.

У відділенні неврології МДКЛ № 1 на протязі 2009—2012 рр. проліковано 54 дитини віком від 0 до 14 років, які мали гострі порушення мозкового кровообігу. 28 (52 %) дітей перенесли ішемічний інсульт та 26 (48 %) мали геморагічні інсульти. У групі з ішемічними інсультами 17 хлопчиків та 11 дівчат (60 % та 40 % відповідно), у групі з геморагічними — 21 хлопчик та 5 дівчат (81 % та 19 % відповідно).

Клінічні прояви інсультів насамперед містять розвиток фокальної неврологічної симптоматики, а саме найчастіше наявність геміпарезу, але дуже часто виникає і судомний синдром. У дітей, які лікувались у нашому відділенні, у 27 (50 %) були різноманітні судоми. Між двома групами діти з судомами розподілились таким чином, що у 11 дітей з ішемічними інсультами спостерігались судоми (40 %), а в групі з геморагічними — у 16 дітей (62 %).

У 4-х дітей (11 %) із групи з ішемічними інсультами судоми були в перші 3 доби після початку захворювання та мали такий характер: у одній — ізолюваний генералізований напад, у одній — 2 вторинно-генералізованих випадки, та у двох — прості парціальні випадки (всього до 5-ти). Ці діти протисудомну терапію не отримували. В катамнезі на протязі двох років випадки не спостерігались. У 4-х дітей через 1—1,5 роки після перенесеного інсульту виникли вторинно-генералізовані судоми, у 2-х — парціальні випадки, у одного через 3 місяці — атипів інфантильні спазми. Ця група дітей постійно отримує планову протисудомну терапію (різні комбінації та різноманітні препарати), та у 3-х дітей є медична ремісія на протязі 2-х років, у 3-х випадки рідкі (один на 5—6 місяців), але одна дитина має часті резистентні до протисудомної терапії парціальні випадки.

У групі дітей із геморагічними інсультами в перші 3 доби від початку захворювання судоми спостерігались у 8 хворих (30 %), та майже у всіх цих дітей мали вторинно-генералізований характер. Всі діти отримували протисудомну терапію на протязі 1—1,5 років і нападів більш не було. У 2-х дітей на протязі перших місяців після інсульту з'явилися атипів інфантильні спазми, котрі були дуже часті і майже не підлягали медикаментозної корекції. У 6-х на протязі наступних двох років випадки мали вторинно-генералізований характер, у 2-х пацієнтів при постійному прийомі ліків судом не було 2 роки, у 3-х напади рідкі (один на 5—6 місяців), одна дитина має дуже часті судоми (до 5—8 на добу) при постійному вживанні різноманітної комбінації протисудомних ліків.

Епілептичний синдром досить часто спостерігався у дітей з гострим порушенням мозкового кровообігу (доведено у 50 % дітей, хворих на інсульт). Більш частіше судоми спостерігались у дітей з геморагічними інсультами, ніж з ішемічними (62 % проти 40 %), судом у перші 3 доби спостерігалось також більш частіше у дітей, які мали геморагічні інсульти (30 % проти 14 % при ішемічному). Більша кількість дітей, які мають факмакорезистентні випадки, перенесли геморагічні інсульти (3 дитини проти одної).

УДК 616.831-005.4:612.017.2:616-002.1:616-08-039.73

Солодовнікова Ю. О., Сон А. С.

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

**ЗНАЧЕННЯ ДИНАМІКИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ  
У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

Зміни імунної відповіді відіграють провідну роль у розвитку системної запальної реакції при інсульті, сприяють виникненню інфекційних ускладнень, подальшому ушкодженню мозку й розширенню зони ішемії. У зв'язку із цим проблеми пошуку ефективних методів впливу на патологічні ланки порушення імунітету при ішемії мозку зберігають свою актуальність. Розвиток інфекційно-запальних ускладнень істотно погіршує прогноз, збільшує важкість перебігу інсульту й потребує використання

препаратів, що мають не тільки нейропротективну, але й імуноткоригуючу дію.

Мета. Вивчити динаміку нейроімунних порушень в гострому періоді ішемічного інсульту (ІІ).

Було обстежено в динаміці 33 хворих (основна група) у віці від 50 до 69 років, в гострому періоді ІІ у басейні сонних артерій і 18 пацієнтів того ж віку без клінічних проявів цереброваскулярних захворювань (контрольна група). Критерії включення: чоловіки віком 50—69 років; перше в житті гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК); локалізація вогнища ішемії в системі каротид, верифікована за допомогою КТ; відсутність гострих або загострення хронічних запальних захворювань на протязі 1 місяця до появи симптомів ІІ. Програма дослідження включала проведення клінічного обстеження пацієнтів, параклінічних методів дослідження (КТ, УЗД судин головного мозку, ЕКГ), оцінку неврологічного статусу за шкалою NIHSS, розгорнуту імунограму, що включала дослідження рівня мембранних лімфоцитарних маркерів CD3, CD4, CD8, CD7, CD25, CD95, CD54, CD38. Рівень CD досліджували за допомогою імуноферментного РАР-методу.

Оцінка динаміки неврологічного та імунного статусу виконувалася тричі: у 1-шу добу від моменту розвитку ГПМК — при надходженні хворого в стаціонар, 8—10-ту і 21-шу добу.

В групі дослідження на момент госпіталізації переважали хворі із неврологічним дефіцитом середньої тяжкості (11—15 балів за шкалою NIHSS). Проте вже після першого тижня дослідження спостерігалась позитивна тенденція відновлення неврологічних функцій, що зберігалась на протязі всього терміну дослідження. Динаміка порушень імунного статусу наведена в таблиці.

**Динаміка порушень імунного статусу  
у хворих в гострому періоді ішемічного інсульту**

|      | 1—3 доба       | 8—10 доба      | 21 доба        | контрольна група |
|------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| CD3  | 1034,1 ± 325,1 | 1070,2 ± 221,2 | 1005,7 ± 261,1 | 732 ± 93,3       |
| CD4  | 808,5 ± 267,3  | 782,8 ± 178,0  | 753,8 ± 161,2  | 498,3 ± 66,7     |
| CD8  | 217,8 ± 82,2   | 261,4 ± 64,1   | 218,6 ± 68,8   | 173,8 ± 60,3     |
| CD7  | 576,2 ± 227,4  | 439,6 ± 123,2  | 468,4 ± 140,1  | 91,4 ± 18,1      |
| CD25 | 321,0 ± 148,2  | 318,4 ± 114,3  | 388,6 ± 104,7  | 112,1 ± 15,1     |
| CD95 | 650,2 ± 210,3  | 531,4 ± 124,3  | 533,9 ± 108,5  | 95,4 ± 23,7      |
| CD54 | 576,2 ± 130,7  | 601,7 ± 122,2  | 526,4 ± 102,2  | 91,4 ± 23,1      |
| CD38 | 649,2 ± 251,5  | 533,7 ± 161,1  | 495,4 ± 98,4   | 89,7 ± 12,2      |

Рівень маркерів CD3, CD4, CD8, CD7, CD25, CD95, CD54, CD38 достовірно і прямо пропорційно корелює з ступенем неврологічного дефіциту ( $p \leq 0,01$ ).

Разом з системною запальною відповіддю, при ІІ виникають виражені зміни регуляторних маркерів метаболізму, активація апоптозу, аутоімунних реакцій.

Реакція імунної системи при ІІ має ранній і в той же час стійкий характер: імунні порушення виникають вже в перші години захворювання і зберігаються упродовж усього гострого періоду.

Отримані дані дають підставу для дослідження можливості, необхідності і безпечності застосування препаратів з імуноткоригуючою дією у хворих в гострому періоді ІІ.

УДК 616.831-005.1:616.13-007.64

А. С. Сон, В. М. Герцев

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

**МОЖЛИВОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО АНАЛІЗУ  
СТРУКТУРОВАНІХ БАЗ ДАНИХ У КЛІНІЧНІЙ НЕЙРОХІРУРГІЇ**

В наш час у зв'язку із швидким розвитком інформаційних технологій з'явилась можливість їх широкого застосування у науковій та лікарській діяльності. Зокрема це стосується використання технологій видобутку даних Data Mining, які на наш погляд мають величезні перспективи і, на превеликий жаль, залишаються поза зоною уваги більшості науковців. Саме тому вважаємо за необхідне продемонструвати приклад власного вдалого застосування цієї методики на практиці.

Для аналізу результатів хірургічного лікування 300 хворих з аневризматичними інтракраніальними крововиливами була використана система WizWhy підприємства WizSoft, яка реалізує алгоритми обмеженого перебору, що застосовуються для пошуку логічних закономірностей у даних. Ці алгоритми обчислюють