

Реферати

**ЗНАЧЕННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЯ
ТА РІВНЯ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ
ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ОЦІНКИ РИЗИКУ
НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ
ХВОРОБИ СЕРЦЯ**Вознюк Л.А., Дорошкевич І.О., Клекот О.О.,
Кириченко О.В.

Проведені дослідження перебігу ІХС свідчать про те, що поряд з проатерогенними змінами ліпідного складу крові хворих на ІХС спостерігалось збільшення концентрації С-реактивного протеїну (СРП) та прозапальних цитокінів (ФНП-α) в порівнянні з нормативами контрольної групи. Охарактеризовано закономірності наявності кореляційних зв'язків між ступенем збільшення рівня СРБ і ШОЕ, особливо у хворих з ГКС ($r = 0,48, p < 0,01$). Виявлено ступінь збільшення фактору Виллебранда в групі пацієнтів з фатальним і нефатальним інфарктом міокарда, який був значно більшим, ніж в групі пацієнтів із ІХС з неускладненим перебігом. Збільшення рівня СРП не поступалося по частоті ДЛП і спостерігалось у більшості хворих ІХС (65,3%). Визначились кореляційні зв'язки між вираженістю ремоделювання екстракраніальних артерій і вмістом ФНП-α ($r = 0,30, < 0,05$) і менш виражений зв'язок з концентрацією ІЛ-6 ($r = 0,25, p < 0,05$).

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, прозапальні цитокіни, СРП, фактор Виллебранда, холестерин.

Стаття надійшла 1.07.18 р.

**ЗНАЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ
И УРОВНЯ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ
ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОЦЕНКИ РИСКА
НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**Вознюк Л.А., Дорошкевич И.А., Клекот А.А.,
Кириченко О.В.

Проведенное исследование течения ИБС свидетельствует о том, что вместе с проатерогенными изменениями липидного состава крови больных ИБС наблюдалось увеличение концентрации С-реактивного протеина (СРП) и провоспалительных цитокинов (ФНП-α) в сравнении с нормативами контрольной группы. Охарактеризованы закономерности наличия корреляционных связей между степенью увеличения уровня СРП и СОЭ, особенно у больных с ОКС ($r = 0,48, p < 0,01$). Выведена степень увеличения фактора Виллебранда в группе пациентов с фатальным и нефатальным инфарктом миокарда, который был значительно больше, чем в группе пациентов с ИБС с неосложненным течением. Увеличение уровня СРП не уступало по частоте ДЛП и наблюдалось у большинства больных ИБС (65,3%). Определялись корреляционные связи между выраженностью ремоделювания экстракраниальных артерий и содержанием ФНП-α ($r = 0,30, < 0,05$) и менее выраженная связь с концентрацией ИЛ-6 ($r = 0,25, p < 0,05$).

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, провоспалительные цитокины, СРП, фактор Виллебранда, холестерин.

Рецензент Катеренчук І.П.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-1-67-21

УДК 616-071.1.616-056.8.616.831-005.6

А.О. Волосовець, І.С. Зозуля

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. І. Шумка, Київ

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВНУТРІШНІХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ
НА ЧАС ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

E-mail: healermaster@gmail.com

Метою дослідження було визначити вплив внутрішніх модифікованих факторів ризику на час виникнення ішемічного інсульту. Проведено клініко-неврологічне та нейровізуалізаційне обстеження 300 хворих, які перенесли гострий ішемічний інсульт (чоловіків – 196, жінок - 104) віком від 42 до 84 років (середній вік – $65,2 \pm 8,7$ року). Фактор артеріальної гіпертензії спостерігався серед всіх груп пацієнтів. Фактор миготливої аритмії мав чітку асоціацію з денним та вечірнім періодом (1 і 2 групи), що абсолютно збігається з особливостями виникнення кардіоемболічного підтипу ішемічного інсульту. Фактор атеросклерозу складав велике значення для всіх груп. В той же час фактор цукрового діабету демонстрував значне підвищення саме для пацієнтів 3-ї групи (82,9 %), що підтверджує зв'язок глікемічних метаболічних порушень з вегетативною регуляцією судин в нічний період. Предиктор надмірної ваги продемонстрував вагому присутність у всіх пацієнтів, але чітку тенденцію превалювання саме в 2-й та 3-й групах. Рівень холестерину, який виявляли серед пацієнтів з інсультом, мав дещо іншу тенденцію – в 1-й групі спостерігався незначний рівень гіперхолестеринемії ($5,4 \pm 0,5$ ммоль/л); для 2-ї групи більш властивим був високий рівень гіперхолестеринемії ($7,3 \pm 0,7$ ммоль/л); в 3-й групі, не зважаючи на відносно превалювання надмірної ваги, мав місце помірний рівень гіперхолестеринемії ($5,8 \pm 0,5$ ммоль/л). Внутрішні фактори ризику відіграють важливу роль у виникненні церебральної ішемії, але демонструють виражену неспецифічність у виявленні впливу на час виникнення патології.

Ключові слова: інсульт, час виникнення, внутрішні фактори ризику.

Робота є фрагментом «Клініко-патогенетична характеристика та фактори ризику гострого ішемічного інсульту залежно від часу виникнення: особливості діагностики, лікування та прогнозу», номер державної реєстрації 0114U006316.

На сьогоднішній день проблема гострого ішемічного інсульту залишається однією із найбільш важливих в сучасній медичній науці. Це обумовлено тим, що дана патологія є одною із найбільш поширених причин смертності та порушення працездатності людей як в Україні, так і в усьому світі. Оскільки лікування ішемічного інсульту залишається дороговартісним і часто недостатньо ефективним, світові організації по боротьбі з інсультом роблять наголос на профілактиці даного захворювання [2].

В основі профілактики ішемічного інсульту важливу роль відіграє чітке визначення та уніфікація факторів ризику церебральної ішемії [1]. Дослідники всього світу рекомендують в

розробці програми профілактики звертати основну увагу не на немодифіковані предиктори (вік, стать, раса тощо), на які не можна вплинути, а на «внутрішні» модифіковані фактори ризику цереброваскулярної катастрофи (артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет тощо) [6]. Проте у вчених залишається ще багато питань стосовно особливостей впливу цих предикторів на перебіг та елементи патогенезу ішемічного інсульту.

Метою дослідження було визначити вплив внутрішніх модифікованих факторів ризику на час виникнення ішемічного інсульту.

Матеріал та методи дослідження. Нами було проведено клініко-неврологічне та нейровізуалізаційне обстеження 300 хворих, які перенесли гострий ішемічний інсульт (чоловіків – 196, жінок – 104) віком від 42 до 84 років (середній вік – $65,2 \pm 8,7$ року). Критеріями включення в дане дослідження були: вік пацієнтів від 40 до 85 років; верифікований на МРТ ішемічний характер вогнища інсульту; згода пацієнта або його законного представника.

Всіх пацієнтів розділили на три групи згідно періоду доби, коли виник ішемічний інсульт:

- 1 група, пацієнти якої постраждали від церебральної ішемії в денний період (8:00-14:59);
- 2 група, серед пацієнтів якої інсульт спостерігався у вечірній час (15:00-21:59);
- 3 група, де у пацієнтів ішемічний інсульт виникав у нічний час (22:00-7:59).

Обстеження проводили за єдиною програмою з використанням формалізованих карт. Клініко-неврологічне обстеження включало ретельне вивчення анамнезу, темпу розвитку інсульту, строків госпіталізації та початку лікування. Детально аналізувався соматичний та неврологічний статус хворих на момент госпіталізації. З'ясовували дані про перенесені гострі порушення мозкового кровообігу та інших органів-мішеней: інфаркт міокарда, захворювання нирок, наявність інших соматичних захворювань. Постійно здійснювали контроль за рівнем системного артеріального тиску. Також з'ясовували дані про початок перших симптомів після перенесеного інсульту, соціальний анамнез та дані про лікування хворих на догоспітальному етапі.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільш значимими у вітчизняній популяції внутрішніми факторами гострого мозкового інсульту було визначено наступні елементи [5]: артеріальна гіпертензія, атеросклероз судин, цукровий діабет, миготлива аритмія та ожиріння.

Артеріальна гіпертензія (АГ) має виражений негативний вплив на стан церебральної судинної системи і призводить до численної мікротравматизації ендотелію та зриву судинної ауторегуляції. Цей фактор ризику має найбільший вплив на виникнення ішемічного інсульту атеротромботичного (пошкодження ендотелію обумовлює субстрат для формування атеросклеротичних бляшок та тромбів) та лакунарного підтипів (удар пульсової хвилі спричинює ерозуювання бляшки та вивільнення її вмісту в судинне русло з наступною емболізацією мілких судин), проте АГ зустрічається майже у всіх пацієнтів з гострою ішемією мозку [4].

Атеросклероз судин (АС) є результатом впливу АГ разом з іншими елементами метаболічного синдрому на судинне русло пацієнта. Формування бляшок на стінках судин є основною причиною двох вищеописаних механізмів ішемії [9].

Цукровий діабет, переважно 2 типу, за рахунок токсичного впливу гіперглікемії на стінку судин спричинює пошкодження ендотелію та формує субстрат для виникнення АС та розвитку мікроангіопатій, в тому числі і в мозкових судинах [3].

Миготлива аритмія являє собою один з головних чинників формування тромбу в кардіальних камерах (порушення ритму пульсових хвиль спричинює ушкодження формених елементів крові та формування в порожнинах серця кардіоемболів, що попадаючи у велике коло кровообігу, можуть спричинити кардіоемболічний мозковий інсульт). Важливу роль у формуванні кардіоемболів також відіграють перенесені кардіальні операції, імплантація штучних клапанів серця, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, аутоімунні захворювання та бактеріальний ендокардит, проте ці фактори зустрічаються порівняно рідко, в той час як миготлива аритмія залишається найбільш частим фактором, який повинен брати до уваги кожен клініцист [7].

Ожиріння має тісний зв'язок як із зовнішніми (соціальними), так і з внутрішніми факторами ішемічного інсульту. Звичайно, адже неправильне харчування та гіподинамія разом із гіперхолестеринемією та зниженням концентрації ліпопротеїдів високої щільності спричинюють як значне наростання маси тіла (що збільшує навантаження на серцево-судинну систему), так і формування атеросклеротичних бляшок внаслідок «ендотеліального» запального окислення ліпопротеїдів з їх наступною руйнацією та фагоцитуванням макрофагальними клітинами – генез так званих «піноцитів», субстрату бляшки [8].

Для більш детального аналізу патогенезу виникнення інсульту в різні періоди доби нами було проведено асоціацію між пацієнтами різних груп та особливостями спектру внутрішніх факторів ризику ішемічного інсульту (таб. 1):

Вплив внутрішніх факторів ризику на період доби виникнення ішемічного інсульту

Показник	Групи пацієнтів		
	1-ша (n=146)	2-га (n=107)	3-тя (n=47)
Артеріальна гіпертензія	146 (100%)*	107(100 %)*	47(100 %)*
Атеросклероз судин	95 (65,1%)	76 (71,1 %)	47 (100 %)*
Цукровий діабет	8 (5,4 %)	23 (21,4 %)	39 (82,9 %)
Миготлива аритмія	48 (16,0 %)	20 (25,0 %)	-
Ожиріння	37 (25,3 %)	69 (64,4 %)	35 (74,4 %)

Примітка: * - відповідна ознака спостерігається у більше ніж 95% пацієнтів, що вказує на достовірний вплив ознаки на ризик виникнення інсульту ($p < 0,05$).

Проаналізувавши отримані дані, можна побачити, що фактор артеріальної гіпертензії спостерігався серед всіх груп, що, безперечно, вказує на великий вплив даного предиктора на розвиток всіх варіантів церебральної ішемії, проте робить цей фактор вкрай неспецифічним для діагностики.

В свою чергу, фактор миготливої аритмії мав чітку асоціацію з денним та вечірнім періодом (1 і 2 групи), що абсолютно збігається з особливостями виникнення кардіоемболічного підтипу ішемічного інсульту.

Цікаво відмітити, що фактор атеросклерозу складав велике значення для всіх груп. В той же час фактор цукрового діабету демонстрував значне підвищення саме для пацієнтів 3-ї групи (82,9%), що підтверджує зв'язок глікемічних метаболічних порушень з вегетативною регуляцією судин в нічний період.

Предиктор надмірної ваги продемонстрував вагому присутність у всіх пацієнтів, але чітку тенденцію превалювання саме в 2-й та 3-й групах, що дозволяє асоціювати цей фактор з ризиком виникнення атеротромботичного підтипу ішемічного інсульту.

Проте рівень холестерину, який виявляли серед пацієнтів з інсультом, мав дещо іншу тенденцію – в 1-й групі спостерігався незначний рівень гіперхолестеринемії ($5,4 \pm 0,5$ ммоль/л); для 2-ї групи більш властивим був високий рівень гіперхолестеринемії ($7,3 \pm 0,7$ ммоль/л); в 3-й групі, не зважаючи на відносно превалювання надмірної ваги, мав місце помірний рівень гіперхолестеринемії ($5,8 \pm 0,5$ ммоль/л).

Висновок

Внутрішні фактори ризику відіграють важливу роль у виникненні церебральної ішемії, але демонструють виражену неспецифічність у виявленні впливу на час виникнення патології, що обумовлює необхідність аналізу інших факторів ризику з більш вираженою специфічністю. Певну диференціацію показав лише рівень холестерину, що превалював у 2 та 3 групах та виявлений цукровий діабет, який здебільшого виникав серед пацієнтів 3-ї групи.

Список літератури

- Zozulya AI, Zozulya IS, Volosovets AA. Oslozhneniya ishemicheskogo insulta: diagnostika, lecheniye, profilaktika i rehabilitatsiya. Psikhatriya, psikhoterapiya i klin. psikhologiya. 2017; 8(3):375-81. [in Russian]
- Mishchenko TS. Epidemiologiya tserebrovaskulyarnykh zabolevaniy i organizatsiya pomoshchi bol'nym s mozgovym insultom v Ukraine. Ukr. вісн. psikhonevrologії. 2017; 25(1):22-4. [in Russian]
- Adamsson Eryd S, Gudbjornsdottir S, Manhem K, Rosengren A, Svensson AM, Miftaraj M, et al. Blood pressure and complications in individuals with type 2 diabetes and no previous cardiovascular disease: national population based cohort study. BMJ. 2016 Aug 4; 354:i4070.
- Cai A, Zhong Q, Liu C, Zhou D, Li X, Zhang Y, et al. Associations of systolic and diastolic blood pressure night-to-day ratios with atherosclerotic cardiovascular diseases. Hypertens Res. 2016 Dec; 39(12):874-878.
- Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20,536 high-risk individuals: a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2002 Jul 6; 360(9326):7-22.
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2013 Jul; 31(7):1281-357.
- Singer DE, Albers GW, Dalen JE, Go AS, Halperin JL, Manning WJ. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest. 2004 Sep; 126(3 Suppl):429S-56S.
- Segula D. Complications of obesity in adults: a short review of the literature. Malawi Med J. 2014; 26(1):20-4.
- Tsigoulis G, Safouris A, Kim DE, Alexandrov AV. Recent Advances in Primary and Secondary Prevention of Atherosclerotic Stroke. J Stroke. 2018; 20(2):145-166.

Реферати

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ВНУТРЕННИХ
ФАКТОРОВ РИСКА НА МОМЕНТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Волосовец А.А., Зозуля И.С.

Целью исследования было определить влияние внутренних модифицированных факторов риска на момент возникновения ишемического инсульта. Нами было проведено клинико-неврологическое и нейровизуализационных обследования 300 больных, перенесших острый ишемический инсульт (мужчин - 196, женщин - 104) в возрасте от 42 до 84 лет (средний возраст - $65,2 \pm 8,7$ года). Фактор артериальной гипертензии наблюдался среди всех групп пациентов. Фактор мерцательной аритмии имел четкую ассоциацию с дневным и вечерним периодом (1 и 2 группы), абсолютно совпадает с особенностями возникновения кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта. Фактор атеросклероза составлял большое значение для всех групп. В то же время фактор сахарного диабета демонстрировал значительное повышение именно для пациентов 3-й группы (82,9%), что подтверждает связь гликемических метаболических нарушений с вегетативной регуляцией сосудов в ночное время. Предиктор избыточного веса продемонстрировал значительное присутствие во всех пациентов, но четкую тенденцию превалирования именно во 2-й и 3-й группах. Уровень холестерина, который проявляли среди пациентов с инсультом, имел несколько иную тенденцию - в 1-й группе наблюдался незначительный уровень гиперхолестеринемии ($5,4 \pm 0,5$ ммоль / л); для 2-й группы более присущим был высокий уровень гиперхолестеринемии ($7,3 \pm 0,7$ ммоль / л); в 3-й группе, несмотря на относительное преобладание избыточного веса, имел место умеренный уровень гиперхолестеринемии ($5,8 \pm 0,5$ ммоль / л). Внутренние факторы риска играют важную роль в возникновении церебральной ишемии, но демонстрируют выраженную неспецифичность в выявлении влияния на время возникновения патологии.

Ключевые слова: инсульт, время возникновения, внутренние факторы риска.

Статья надійшла 20.08.18 р.

INVESTIGATION OF THE INTERNAL RISK
FACTORS INFLUENCE ON THE TIME
OF THE ISCHEMIC STROKE ONSET

Volosovets A.O., Zozulya I.S.

The purpose of the present study was to determine the effect of internal modified risk factors at the time of the ischemic stroke onset. We performed a clinical, neurological and neuroimaging study of 300 patients who suffered an acute ischemic stroke (men - 196, women - 104) aged 42 to 84 years (average age - 65.2 ± 8.7 years). The factor of arterial hypertension was observed among all groups of patients. The factor of the arrhythmia had a clear association with the daytime and evening period of occurrence of stroke (groups 1 and 2), which is exactly the same as the appearance of the cardioembolic subtype of ischemic stroke. The factor of atherosclerosis has demonstrated great importance for all groups. At the same time, the factor of diabetes showed a significant increase just for patients in group 3 (82.9%), which confirms the association of glycemic metabolic disorders with autonomic vascular regulation at night. The predictor of overweight has shown a strong presence in all patients, but a clear tendency prevalence is in the 2nd and 3rd groups. The level of cholesterol among patients with stroke, had a slightly different trend - in the 1st group there was an insignificant level of hypercholesterolemia (5.4 ± 0.5 mmol / l); In the 2nd group was higher level of hypercholesterolemia (7.3 ± 0.7 mmol / l); In the 3rd group, despite the relative prevalence of overweight, we have discovered a moderate level of hypercholesterolemia (5.8 ± 0.5 mmol/l). Internal risk factors play an important role in the occurrence of cerebral ischemia. Also they have shown high level of nonspecificity in detecting the effect on the time of stroke onset.

Key words: stroke, time of occurrence, internal risk factors.

Рецензент Дельва М.Ю.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-1-67-24

УДК 614.2:34:615.85/86-057.36-058.65(477)

О.Д. Гавловський, І.А. Голованова, О.М. Овчаренко
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

E-mail: ks.tur2016@gmail.com

Психологічна реабілітація є дуже важливим питанням не тільки для самих учасників антитерористичної операції (надалі – АТО), а й для всього суспільства, але через новизну та специфіку даної проблеми для України науково залишається мало дослідженим. У статті здійснено науково-теоретичний аналіз нормативно-правової бази психологічної реабілітації учасників АТО. Проаналізовані основні нормативно-правові акти, що регулюють питання психологічної реабілітації учасників АТО та проведено їх систематизацію. Сукупність проаналізованих нормативно-правових актів, спрямованих на психологічну реабілітацію учасників АТО можна згрупувати за юридичною силою та суб'єктами їх видання, вони формують правовий механізм державного управління зазначеними суспільними відносинами. Встановлено, що нормативно-правова база психологічної реабілітації не відповідає потребам сьогодення, а також не узгоджується із загальноновизнаними міжнародними нормами і стандартами. Необхідно удосконалити та актуалізувати законодавство в сфері психологічної реабілітації, що сприятиме поліпшенню її організації та оптимізуватиме механізм і процедури прийняття рішень у цій сфері. Такі заходи сприятимуть зменшенню витрат бюджетних коштів та підвищать ефективність надання реабілітаційних послуг.

Ключові слова: реабілітація, психологічна реабілітація, реабілітаційна послуга, учасник антитерористичної операції, нормативно - правова база реабілітації.

Актуальність розроблення та реалізації проектів, спрямованих на забезпечення поліпшення здоров'я учасників АТО, їхнього психічного та морального стану, підвищення ефективності надання реабілітаційних послуг призводить до необхідності науково-теоретичного аналізу, обґрунтування та систематизації нормативно-правової бази регулювання відносин у сфері охорони здоров'я та надання реабілітаційних послуг. Аналіз останніх досліджень та публікацій засвідчує значний інтерес