

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Клінічно діагноз ХА ставиться в результаті аналізу аутопсійного матеріалу по наявності в тканинах мозку сенильних бляшок, що містять нерозчинні β -амілоїдні пептиди, і нейрофібрилярних клубків, які складаються з гіперфосфорильорованного τ -білка (для цього використовують ПЕТ-сканування з введенням в організм Пітсбургського складу В (Pittsburgh compound В, РіВ), який накопичується в мозку, вказуючи на відкладення β -амілоїду). У лікворі хворих із ХА спостерігається зниження рівня А β 42 порівняно з контрольною групою без ознак деменції. Це зниження можливо пов'язане з акумуляцією амілоїдогенних пептидів в амілоїдних бляшках в мозку. Показано також, що об'єктивним маркером хвороби може бути вміст β -амілоїду або τ -білка в лікворі.

Враховуючи наведені дані, можна зробити висновок про доцільність і необхідність застосування представлених біохімічних маркерів для своєчасного підтвердження діагнозу ХА.

СУЧАСНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ РИТМІЧНОЇ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ В ЛІКУВАННІ ІНФАРКТУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Личко В.С., асистент, к. мед. н.

Федак А.В., студ.4-го курсу

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

У зв'язку із значним відсотком некурабельних захворювань неврологічного профілю і високим ступенем інвалідизації після перенесених станів (інсульт, травма та ін.) вкрай актуальним є вирішення питання відновлення втрачених функцій. У сучасній медицині все більш широке поширення набуває транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) – метод, що дозволяє неінвазивно стимулювати кору головного мозку за допомогою коротких магнітних імпульсів.

В останнє десятиріччя в клінічну практику увійшла нова технологія – ритмічна ТМС (рТМС) – вид ТМС, при якій генерується відразу серія імпульсів частотою від 1 до 100 Гц. Використовується два основні режими рТМС: низькочастотна стимуляція (<1 Гц), що знижує активність зон головного мозку, на які здійснюється вплив і високочастотна стимуляція (> 5 Гц), навпаки, їх активує.

Теоретичне обґрунтування використання неінвазивної стимуляції мозку при реабілітації після інфаркту головного мозку (ІМ) полягає в можливості даної методики змінювати збудливість окремих регіонів кори. Відомо, що у хворих із ІМ значною мірою змінюється взаємовідношення первинної моторної кори (М1), премоторної кори (РМС) і додаткової моторної кори (SMA) обох півкуль. Змінюючи збудливість цих областей, стає можливим впливати на перебіг нейропластичних процесів, які відбуваються в зоні ішемії.

На сьогодні обговорюється вплив неінвазивної стимуляції мозку на 3 основних симптоми ІМ: моторний дефіцит, афазію і просторове ігнорування. Основною стратегією є збільшення збудливості ураженої півкулі й / або зниження збудливості неуразеної.

Значна сукупність досліджень дозволила групі Європейських експертів присвоїти застосуванню низькочастотної стимуляції зони М1 неуразеної півкулі у пацієнтів у ранньому відновному періоді ІМ клас доказовості В і рівень С – високочастотної стимуляції зони М1 ураженої півкулі для хворих у гострій і підгострій стадіях захворювання. На даний час ще недостатньо даних і великих досліджень для однозначного твердження про ефективність рТМС у мовній реабілітації після ІМ.

Таким чином, на сьогоднішній день переконливо доведена ефективність рТМС у хворих із ІМ, що дозволяє рекомендувати використання її в практичній роботі. Але залишається досить значна кількість невирішених питань, які потребують подальших досліджень.