

ВАРІАНТИ І ДИНАМІКА М'ЯЗОВО - ТОНІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ПІВКУЛЬНОМУ ШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

А.В.Ковчун, І-М.С. Закорко. студ.

Науковий керівник - А.В. Юрченко

*Сумський державний університет,
кафедра нейрохірургії та неврології*

Розлад довільних рухів є найбільш вагомим причиною, що обмежує незалежність постінсультних хворих в повсякденній життєдіяльності. За даними літератури, до кінця гострого періоду інсульту геміпарези спостерігаються у 80-90% хворих, що вижили. Відомо також, що постінсультні рухові порушення мають складний патогенез і не обмежуються м'язовою слабкістю і зміною м'язового тону. В даний час домінують уявлення про переважне значення пошкодження складних еферентних систем, відповідальних за реалізацію довільних рухів, що, на думку більшості неврологів, обумовлює поліморфізм рухових розладів (Гудкова В. В і співавт, 2005, Дамулін І. В., 2003, І В Дамулін, Е.В Кононенко, 2007, Рябова Н.Д., 1986). Уточнення механізмів їх формування дозволить розробити оптимальні методи корекції

Мета дослідження - вивчити особливості м'язово-тонічних розладів та їх динаміку у хворих з півкульним ішемічним інсультом протягом першого року захворювання.

Матеріали та методи: на базі Сумської обласної клінічної лікарні неврологічного відділення було обстежено 60 хворих. Частина пацієнтів (28 хворих) отримувала традиційне лікування (нейрометаболичні, вазоактивні, нейропротективні та нейротрофічні препарати), інша частина (32 хворих) отримувала традиційну терапію, яка була підсилена застосуванням альфа-ліпоївої кислоти. Всі хворі проходили комплексне обстеження (клінічна оцінка, інструментальна та лабораторна діагностика) при прийомі у стаціонар та через 2 місяці.

В результаті проведеної роботи ми зробили наступні висновки: 1) рухові порушення при півкульному інсульті неоднорідні і можуть бути розділені в зв'язку з особливостями ураження пірамідної та екстрапірамідної систем на клініко-патогенетичні варіанти пірамідний, атонічний, спастичний, спастики-артропатичний, мінімальних рухових порушень і дистоній; 2) чинником, що істотно обтяжує комплекс рухових розладів (вираженість парезу, обсяг активних рухів у суглобах, здатність до самостійного пересування і виконання тестів соціально-побутової активності), достовірно знижує темп і обсяг відновлення у хворих з півкульним інсультом, є спастичність, що розвивається при ураженні глибоких (медіо-базальних) відділів півкулі; 3) найбільш значимими факторами щодо відновлення рухових функцій виявилися локалізація вогнища, наявність спастичності в уражених кінцівках, різновид застосованого лікування, домінантність ураженої півкулі, факторами, що мають відносне значення з'явилися стать, вік, розмір вогнища; 4) патогенетична терапія, що враховує клініко-патогенетичний профіль рухових розладів, повинна включати препарати з яскравою нейромедіаторною і нейротрофічною спрямованістю, що заповнюють дефіцит в дофамінергічних, холінергічних структурах і відновлюють афферентну недостатність.