



без обмежень виконувати фізичні навантаження, все одно оцінюють якість свого життя гірше, ніж здорові люди. Отже, якість життя хворих на розсіяний склероз знаходиться в залежності від віку, початку захворювання, типу і періоду перебігу захворювання, швидкості прогресування, тривалості захворювання, ступеню інвалідизації за шкалою EDSS. Аналіз показників якості життя у хворих на розсіяний склероз показує, що найбільше страждає фізична та психологічна складові якості життя.

Після лікування 58% хворих I групи відзначали корекцію депресивних порушень - підвищення настрою, покращення сну, денної рухової активності. А пацієнти II групи, які не приймали пароксин, переживали психологічний біль, нав'язливі негативні думки про своє неблагополуччя, безсоння, зменшення життєвих сил. Таким чином у хворих на РС присутні тривожно-депресивні порушення, які негативно впливають на їх якість життя. Призначення хворим пароксину корегує ці порушення і покращує якість життя пацієнтів з РС.

Кричун І.І.

ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЛЮМБАЛГІЄЮ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Буковинський державний медичний університет

В Україні вертеброгенні хронічні поперекові больові синдроми займають одне з перших місць серед причин тимчасової непрацездатності та інвалідності. Тому всебічне дослідження цієї групи пацієнтів з метою удосконалення лікування та розробки методів профілактики поперекових больових синдромів є важливою медичною та медико-соціальною проблемою.

Мета роботи - вивчення функціональний стан ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску. Завдання дослідження - дослідити функціональний стан ендотелію та деякі показники апоптозу ендотеліоцитів (APO1/Fas (CD95), sFas-L, каспаз-1, -3, -8) в периферичній крові хворих із загостренням хронічної люмбалгії. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотелійзалежної вазодилатації артеріальних судин за допомогою тесту реактивної гіперемії (Celermajer D.et al.,1992). У роботі використовували набори реактивів для імуноферментного визначення вмісту в плазмі крові APO1/Fas (CD95) та sFas-L (Diacclone Res., Франція) та біохімічного дослідження активності каспаз-1, -3, -8 (BioVision, США) з реєстрацією на рідері "Уніплан-М" (Росія).

Було обстежено 35 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску L_{IV}-L_V у фазі загострення. Вивчені показники порівняні з аналогічними показниками у 10 здорових осіб аналогічного віку. Встановлено, що показники ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали 10,95%±0,25, що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні показники склали 9,72%±0,3 (в порівнянні з контролем, p<0,01). У обстежених хворих спостерігається статистично вірогідне підвищення концентрації в плазмі крові всіх досліджуваних нами показників ініціальних та ефекторних факторів апоптозу: молекул sCD95 до 405,80±20,02 пг/мл, p<0,001; sFasL до 692,60±28,98 пг/мл, p <0,001; каспази 1 до 0,196±0,014 од./1 мл, p<0,001; каспази-3 до 0,262±0,018 од./1 мл, p<0,001 та каспази-8 до 0,388±0,026 од./1 мл, p<0,001. У хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску виявлено значне підвищення в плазмі крові ініціальних та ефекторних факторів апоптозу ендотеліоцитів у поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію.

Отримані дані показують зміни ендотелію судин у хворих на хронічну люмбалгію та дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих засобів, які впливають на судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявною серцево-судинною патологією.