

ний артеріальний тиск. Дані неврологічного статусу: орієнтований у місці, часі та власній особі, свідомість ясна; із боку черепно-мозкових нервів – очні щілини D=S, зіниці D=S, рух очних яблук у повному об'ємі, фотореакція та конвергенція збережені; лице симетричне, язик по середній лінії, фонація та ковтання не порушені; сухожилля та періостальні рефлекси із рук та ніг знижені симетрично; порушень у сфері чутливості не виявлено, м'язова сила в кінцівках збережена; патологічних рефлексів не виявлено, менингеальні знаки та симптоми натягу відсутні, в позі Ромберга – легке похитування, пальце-носову та колінно-п'яточну проби виконує задовільно.

Хворого обстежено за допомогою додаткових методів. Душлекс сканування екстра-краніальних артерій атеросклеротичних бляшок не виявило, але швидкісні показники системно знижені. За результатами нейрон-сонографічного скринінгового обстеження – у пацієнта ознаки синдрому обструктивного апноє і він потребує підбору лікувального апарату для методу СПАП-терапії. ЕхоКС дослідження виявило гіпертрофію лівого шлуночку, дилатацію лівого передсердя, дегенеративні зміни аорти, аортального та мітрального клапанів, діастолічний розлад лівого шлуночку по I типу, СЗМ – збережена.

На EEG картина типова для СОАС. Відмічаються регулярні епізоди зупинки дихання 20-30сек за рахунок обструкції верхніх дихальних шляхів. EEG без епілептичних феноменів. МРТ головного мозку – ознаки церебральної мікроангіопатії, із явищами порушення ліквородинаміки головного мозку помірного ступеня вираженості. За допомогою лабораторних методів обстеження виявлено симптоматичний еритроцитоз. Хворому рекомендовано дієтотерапію для зниження маси тіла, прийом гіпотензивних, гіполіпемічних препаратів, а також підбір лікувального апарату для методу СПАП терапії.

МІОТОНІЯ ТОМСЕНА: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Павлюк-Карачевцева А.П., Пулик О.Р., Гирявець М.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, курс неврології, м. Ужгород

Ключові слова: міотонія Томсена, спадкові захворювання

Вступ. Міотонія Томсена – спадкове ураження поперечно-позмускуваної мускулатури, проявом якого є пролонговане розслаблення м'язів після їх скорочення, гіпертрофією уражених м'язів. У хворих із даним видом міотонії прослідковується домінуючий тип успадкування патологічного аутосомного

гену. Поширеність хвороби становить 3-7 випадків на 1 млн. населення. Міотонія Томсена відноситься до спадкових каналопатій. Захворювання пов'язане із дефектом 7-ї хромосоми, а саме гену CLCN1, що детермінує синтез білка хлорних іонних каналів міофібрил скелетної мускулатури. Відмічаються порушення міоневральної провідності і патологія внутрішньоклітинних мембран, що викликані зниженням проникності плазмолем для іонів хлору у м'язеві волокна. Дефект провокує іонний дисбаланс: іони хлору накопичуються на поверхні міофібрил, не проникаючи всередину, що призводить до біоелектричної нестабільності у м'язевій мембрані. У м'язах таких хворих підвищений рівень ацетилхоліну. Морфологічні зміни: централізація ядер сарколеми, збільшення площі перерізу міофібрил, що свідчить про їх гіпертрофію. Електронна мікроскопія виявляє гіпертрофію саркоплазматичного ретикулума, збільшення розмірів мітохондрій і зміну їх форми, потовщення теломіофрагми.

Клінічний випадок. Хвора І., 1960 р.н. поступила в ЗОКЛ ім. А.Новака. Основними скаргами при зверненні були стискаючий біль голови, утруднення розмикування повік, утруднення ходи, особливо на початку руху. Вперше прояви захворювання почала помічати в школі – з'явилось утруднення рухів у руках. Обстежена дитячим неврологом, встановлено діагноз: міотонія Томсена. З часом стан погіршився, з'явилися біль голови, утруднення при жування та ходи. Направлена на обстеження в Закарпатську ОКЛ ім. А.Новака. У неврологічному статусі атлетична тілобудова, гіпертрофія усіх груп м'язів; тонічні спазми при розкритті повік, долоні, жувальних рухах, різкому початку ходи; розладів поверхневої та глибокої чутливості не виявлено, міотонічні симетричні сухожилльні рефлекси, м'язевий «валік» при постукуванні долоні; гіпотонія м'язів у стані спокою; легка дифузна м'язова слабкість. На основі анамнезу, клінічної картини, даних лабораторних та інструментальних методів обстеження (в т.ч. МРТ головного мозку - органічного ураження не виявлено), хворій підтверджено діагноз «Міотонія Томсена». Рекомендовано лісту зі зниженням вмістом калію, препарати калію, мускамед, сечогінну терапію калійуретичними діуретиками, масаж, ЛФК.

ПОСІДНАННЯ ДЗЕРКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА МАГНІТОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Пулик О. Р., Гирявець М.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фізіотерапії та фізіотерапії, курс неврології

Ключові слова: піскульний ішемічний іскулт, реабілітація, когнітивні порушення, магнітотерапія, дзеркальна терапія.