

*Некрасова Н. О.*

*Харківський національний медичний університет (м. Харків)*

### **Клінічний випадок синдрому кутової звивини. Патогенетичні напрямки його корекції**

Відомо, що ураження кутової звивини — частини головного мозку, що лежить в передньобоківій ділянці тім'яної частки, яка розташована поблизу верхнього краю скроневої частки і безпосередньо позаду надмаргінальної звивини, призводить до порушення передачі візуальної інформації в зону Верніке. Також страждає аналіз сенсу візуального сприйняття. З огляду на те, що ця частина головного мозку також бере участь у низці процесів, пов'язаних з мовленням, обробкою чисел та просторовим пізнанням, вилученням пам'яті, увагою, розумінням особливостей синдрому кутової звивини становить неабиякий науково-практичний інтерес.

**Клінічний випадок** пацієнта 64 років, що був доставлений у неврологічне відділення Обласної клінічної лікарні зі скаргами на порушення пам'яті, пов'язаної з числами, відображає особливості цієї патології.

За словами дочки, захворів гостро, виникло порушення мовлення, пацієнт почав повільно вимовляти слова. Через три дні було проведено магнітно-резонансну томографію (МРТ) головного мозку з контрастним посиленням, в процесі якого виявлено підгостре вогнище ішемії розмірами 78 × 34 × 43 мм у басейні лівої середньої мозкової артерії, із залученням скронево-тім'яно-потиличної частки, тобто приблизно в зоні розташування кутової звивини.

Неврологічний огляд виявив лише незначну асиметрію носогубних складок і не показав інших відхилень, зокрема порушень пам'яті, пов'язаної з числами.

В анамнезі життя — гіпертонічна хвороба (гіпотензивну терапію приймає). В процесі комплексної оцінки когнітивних функцій за Монреальською ког-

нітивною шкалою (MoCA) встановлено, що пацієнт не здатний назвати написані числа, виконати прості математичні дії (додавання, віднімання, множення, ділення), правильно намалювати годинник, що показує певний час, повторити послідовність з п'яти чисел у прямому та зворотному порядку. Завдання на зорово-конструктивні навички, пов'язані з числами, також виконати не зміг. Водночас здатність повторити послідовність із п'яти слів була збережена, як і здатність правильно назвати точну дату, місяць та рік. Загальна оцінка за MoCA становила 21/30. За більш докладного розпитування з'ясовано, що хворий не пам'ятає номери телефонів, не може порахувати гроші, відповісти котра година і таке інше. Тобто не здатний виконувати будь-яку повсякденну активність, пов'язану з використанням чисел. За результатами проведення МРТ головного мозку: Стан після гострого порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в басейні лівої середньої мозкової артерії, правої задньої мозкової артерії — на фоні судинної енцефалопатії.

Проведення ультразвукової доплерографії магістральних артерій голови та шиї виявило: Варіант розвитку судин Вілізієва кола. Гіпоплазія лівої хребетної артерії з вираженим зниженням кровообігу в інтракраніальному відділі. Патологічна звивистість обох внутрішніх сонних артерій і проксимальних відділів загальних сонних артерій.

У патогенетичній корекції цього синдрому було зроблено акцент на вплив на міогенний та гуморальний контури регуляції судинної функції. Залучення механізмів відновлювання ендотеліальної дисфункції з подальшим покращенням цереброваскулярної реактивності є ефективним напрямком у лікуванні пацієнтів з цією патологією.