

ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

УДК 616.831+616.13-004.6:514

**Кайшибаев Н.С., Кайшибаева Г.С., Хасенова Г.П., Жумагулова К.Г., Жиенбаева Б.С.,
Назирова К.М.**

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, ГККП «Городская поликлиника №3»,
г. Алматы*

В настоящее время актуальность терапии хронической ишемии головного мозга определяется, прежде всего, тем, что наметилась общая тенденция к увеличению продолжительности жизни населения, распространенности ишемических нарушений мозгового кровообращения, исходом которых могут быть инсульты и сосудистая деменция, приводящих к стойкой длительной нетрудоспособности и последующей инвалидизации [1,2,3,4]. Поэтому необходимы новые подходы в медицине и в обществе к хроническим формам цереброваскулярной недостаточности с применением новых форм медикаментозной терапии и адаптированных к пациентам реабилитационных мероприятий [5,6,7].

В связи с этим сотрудниками кафедры неврологии проведено клиническое исследование эффективности препарата Винпосан в комплексном лечении пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза.

Цели исследования: 1) оценить эффективность препарата Винпосанна динамику неврологических симптомов и синдромов в комплексном лечении пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза; 2) сравнить результаты терапии в контрольной и основной группах с учетом комплекса медикаментов.

Материал и методы: В исследование были включены 60 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза, которые были разделены на 2 равновеликие группы. В контрольную группу вошли 30 пациентов, которым проводилось общепринятое медикаментозное и физиолечение, кинезиотерапия, массаж шейно-воротниковой зоны. В основную группу вошли 30 пациентов, которым наряду с вышеуказанным комплексом лечения был назначен препарат Винпосан в стационаре по 4,0 мл на 100 мл раствора натрия хлорида внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 10 дней и амбулаторно по 5 мг 3 раза в день перорально в течение последующего 1 месяца. В обеих группах все пациенты были разделены по возрасту и полу. Распределение в контрольной группе было следующим образом: 18(60%±8,94) женщин, 12(40%±8,94) мужчин. В контрольной группе в возрасте от 45 до 50 лет было 3(10%±5,48) пациента, среди них 2(6,7%±4,56) женщины, 1(3,3%±3,26) мужчина; в возрасте от 51 до 60 лет 12(40%±8,94) пациентов: из них 8(26,7%±8,08) женщин, 4(13,3%±6,20) мужчин; в возрасте от 61 до 65 лет всего 15(50%±9,13) пациентов, из них 8(26,7%±8,08) женщин, 7(23,3%±7,72) мужчин (таблица 1).

Таблица 1. Распределение пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в контрольной группе по возрасту и полу (P±m%)

	45-50 лет	51-60 лет	61-65 лет	Всего
Женщины	2(6,7%±4,56)	8(26,7%±8,08)	8(26,7%±8,08)	18(60%±8,94)
Мужчины	1(3,3%±3,26)	4(13,3%±6,20)	7(23,3%±7,72)	12(40%±8,94)
Всего	3(10%±5,48)	12(40%±8,94)	15(50%±9,13)	30(100%)

В основной группе было – 17(56,7%±9,05) женщин, 13(43,3%±9,05) мужчин. В возрасте от 45 до 50 лет было 5(16,7%±6,81) пациентов, среди них 3(10%±5,48) женщины, 2(6,7%±4,56) мужчин; в возрасте от 51 до 60 лет 11(36,7%±8,80) пациентов: из них 6(20%±7,30) женщин, 5(16,7%±6,81) мужчин; в возрасте от 61 до 65 лет 14(46,7%±9,11) пациентов, из них 8(26,7%±8,08) женщин, 6(20%±7,30) мужчин (таблица 2).

Таблица 2. Распределение пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в основной группе по возрасту и полу (P±m%)

	45-50 лет	51-60 лет	61-65 лет	Всего
Женщины	3(10%±5,48)	6(20%±7,30)	8(26,7%±8,08)	17(56,7%±9,05)
Мужчины	2(6,7%±4,56)	5(16,7%±6,81)	6(20%±7,30)	13(43,3%±9,05)
Всего	5(16,7%±6,81)	11(36,7%±8,80)	14(46,7%±9,11)	30(100%)

В качестве дополнительных методов исследования для подтверждения диагноза дисциркуляторной энцефалопатии атеросклеротического генеза и исключения из клинического исследования пациентов с последствиями инсультов, черепно-мозговых травм и операций на головном мозге, с судорожным синдромом в анамнезе применялись МРТ или КТ головного мозга.

МРТ-исследование головного мозга проведено в контрольной группе у 7 (23,3%±7,72) пациентов, в основной – у 11 (36,7%±8,80); КТ исследование головного мозга проведено в контрольной группе у 23 (76,6%±7,72) пациентов, в основной – у 19 (63,3%±8,80) (таблица 3).

Таблица 3. Количество МРТ и КТ исследований головного мозга у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в контрольной и основной группах (P±m%)

	Контрольная группа	Основная группа
МРТ исследование	7 (23,3%±7,72)	11 (36,7%±8,80)
КТ исследование	23 (76,6%±7,72)	19 (63,3%±8,80)
Всего	30 (100%)	30 (100%)

Всем пациентам с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в обеих группах до и после лечения проводилось неврологическое обследование. До лечения наиболее часто встречающиеся неврологические симптомы и синдромы в контрольной группе распределились следующим образом (таблица 4).

Таблица 4. Клинико-неврологическая характеристика у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в контрольной группе до лечения (P±m%)

№п/п	Симптом, синдром	Контрольная группа
1	Головные боли	26 (86,7%±6,20)
2	Тяжесть в голове	11 (36,7%±8,80)
3	Головокружение	20 (66,7%±8,60)
4	Глазодвигательные расстройства	8 (26,7%±8,08)
5	Чувствительные расстройства	18 (60%±8,94)
6	Нарушение равновесия	8 (26,7%±8,08)
7	Вегетативные расстройства	17 (56,7%±9,05)
8	Псевдобульбарный	3 (10%±5,48)
9	Расстройства слуха	2 (6,7%±4,56)
10	Расстройства сна	22 (73,3±8,07)
11	Когнитивные нарушения	30 (100%)
12	Эмоционально-волевые расстройства	30 (100%)

До лечения клинико-неврологическая характеристика пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в контрольной группе выглядела следующим образом: на головные боли жаловались 26 (86,7%±6,20) пациентов; тяжесть в голове отмечалась у 11 (36,7%±8,80) пациентов; головокружение выявлено у 20 (66,7%±8,60) пациентов; у 8 (26,7%±8,08) пациентов обнаружены глазодвигательные расстройства и у 18 (60%±8,94) – чувствительные; нарушение равновесия, выражавшееся в нарушении статики, походки и выполнении пальце-носовой пробы, отмечено у 8 (26,7%±8,08) пациентов; вегетативные расстройства симпатической направленности выявлены у 17 (56,7%±9,05) пациентов; псевдобульбарный синдром обнаружен у 3 (10%±5,48); снижение слуха выявлено у 2 (6,7%±4,56) пациентов; расстройства сна носили перманентный характер в виде затруднения засыпания, прерывистого и неглубокого сна у 22 (73,3±8,07) пациентов; когнитивные нарушения в виде снижения памяти, внимания и мыслительных процессов выявлены у всех 30 (100%) пациентов, также как и эмоционально-волевые расстройства.

Неврологическая симптоматика у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в основной группе выглядела приблизительно одинаково с контрольной группой (таблица 5).

Таблица 5. Клинико-неврологическая характеристика у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в основной группе до лечения (P±m%)

№ п/п	Симптом, синдром	Основная группа
1	Головные боли	27 (90%±5,48)
2	Тяжесть в голове	13 (43,3%±9,05)
3	Головокружение	19 (63,3%±8,80)
4	Глазодвигательные расстройства	7 (23,3%±7,72)
5	Чувствительные расстройства	16 (53,3%±9,10)
6	Нарушение равновесия	7 (23,3%±7,72)
7	Вегетативные расстройства	16 (53,3%±9,10)
8	Псевдобульбарный	2 (6,7%±4,56)
9	Расстройства слуха	3 (10%±5,48)
10	Расстройства сна	21 (70%±8,37)
11	Когнитивные нарушения	30 (100%)
12	Эмоционально-волевые расстройства	30 (100%)

До лечения в основной группе когнитивные нарушения в виде снижения памяти, внимания и мыслительных про-

цессов выявлены у всех 30 (100%) пациентов, также как и эмоционально-волевые расстройства; на головные боли жаловались 27 (90%±5,48) пациентов; тяжесть в голове отмечалась у 13 (43,3%±9,05) пациентов; головокружение выявлено у 19 (63,3%±8,80) пациентов; у 7 (23,3%±7,72) пациентов обнаружены глазодвигательные расстройства и у 16 (53,3%±9,10) – чувствительные; нарушение равновесия, также, как и у пациентов в контрольной группе, выражавшееся в нарушении статики, походки и выполнении пальце-носовой пробы, отмечено у 7 (23,3%±7,72) пациентов; вегетативные расстройства симпатической направленности выявлены у 16 (53,3%±9,10) пациентов; псевдобульбарный синдром обнаружен у 2 (6,7%±4,56); снижение слуха выявлено у 3 (10%±5,48) пациентов; расстройства сна носили перманентный характер в виде затруднения засыпания, прерывистого и неглубокого сна у 21 (70%±8,37) пациентов.

Результаты и обсуждение: В результате лечения регресс неврологических симптомов значительно отличался в основной группе пациентов, принимавших препарат Винпосан 4,0 мл на 100 мл физиологического раствора в/в 1 раз в сутки 10 дней и по 5 мг 3 раза в день перос в течение 1 месяца, по сравнению с контрольной группой (таблица 6).

Таблица 6. Клинико-неврологические симптомы и синдромы в контрольной и основной группах у больных с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза после лечения (P±m%) (n=60)

Симптомы, синдромы	Контрольная группа		Основная группа	
	После лечения	Регресс	После лечения	Регресс
Головные боли	17 (28,3%±5,82)	-9 (15%±4,61)	8 (13,3%±4,38)	-19 (31,7%±6,01)
Тяжесть в голове	6 (10%±3,87)	-5 (8,3%±3,56)	4 (6,7%±3,23)	-9 (15%±4,61)
Головокружение	10 (16,7%±4,82)	-10 (16,7%±4,82)	4 (6,7%±3,23)	-15 (25%±5,59)
Глазодвигательные расстройства	4 (6,7%±3,23)	-4 (6,7%±3,23)	1 (1,7%±2,79)	-6 (10%±3,87)
Чувствительные расстройства	9 (15%±4,61)	-9 (15%±4,61)	3 (5%±2,81)	-13 (21,7%±5,32)
Нарушение равновесия	4 (6,7%±3,23)	-4 (6,7%±3,23)	1 (1,7%±2,79)	-6 (10%±3,87)
Вегетативные расстройства	6 (10%±3,87)	-11 (18,3%±4,99)	3 (5%±2,81)	-13 (21,7%±5,32)
Псевдобульбарный синдром	2 (3,3%±2,31)	-1 (1,7%±2,79)	1 (1,7%±2,79)	-1 (1,7%±2,79)
Расстройства слуха	1 (1,7%±2,79)	-1 (1,7%±2,79)	2 (3,3%±2,31)	-1 (1,7%±2,79)
Расстройства сна	11 (18,3%±4,99)	-11 (18,3%±4,99)	3 (5%±2,81)	-18 (30%±5,92)
Когнитивные нарушения	17 (28,3%±5,82)	-13 (21,7%±5,32)	11 (18,3%±4,99)	-19 (31,7%±6,01)
Эмоционально-волевые расстройства	14 (23,3%±5,46)	-16 (26,7%±5,71)	9 (15%±4,61)	-21 (35%±6,16)

Согласно данным, представленным в таблице 6, после лечения у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза в основной группе отмечался значительный регресс неврологических симптомов и синдромов по сравнению с результатами клинико-неврологического обследования, проведенного в контрольной группе. У пациентов, принимавших препарат Винпосан, т.е. в основной группе, после лечения головные боли, а также тяжесть в голове почти в два раза чаще регрессировали, чем у пациентов в группе контроля. Головокружение в контрольной группе уменьшилось только у 10 (16,7%±4,82) пациентов, в основной – у 15 (25%±5,59); восстановление чувствительных расстройств в контрольной группе отмечалось

у 9 (15%±4,61) пациентов, в основной – у 13 (21,7%±5,32); глазодвигательные расстройства в контрольной группе регрессировали у 4 (6,7%±3,23), в основной группе у 6 (10%±3,87); нарушение равновесия лучше регрессировало в основной группе – у 6 (10%±3,87) пациентов, в контрольной – у 4 (6,7%±3,23); вегетативные расстройства регрессировали в контрольной группе у 11 (18,3%±4,99) пациентов, в основной группе у значительно большего количества пациентов – 13 (21,7%±5,32); псевдобульбарный синдром регрессировал у 1(4%±3,91) пациента и в контрольной группе, и в основной группе; слух улучшился у 1(4%±3,91) пациента, как в контрольной группе, так и у 1(4%±3,91) пациента – в основной; сон восстановился в основной группе у 60% (18) пациентов, в противоположность к контрольной группе, где сон улучшился лишь у 36,7%(11) пациентов; эмоционально-волевые нарушения в виде быстрой смены настроения, снижения работоспособности, утомляемости, плаксивости, требовавшие коррекции седативными препаратами, регрессировали лучше в основной группе у 21 (70%) пациентов, в группе контроля лишь у 11(36,7%) пациентов.

Выводы: Полученные результаты указывают на положительную динамику неврологических симптомов у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза, принимавших в комплексной терапии препарат Винпосан: в основной группе отмечался значительный регресс неврологических симптомов и синдромов по сравнению с результатами клинико-неврологического обследования, проведенного в контрольной группе. Применение препарата Винпосан по 4,0 мл на 100 мл раствора натрия хлорида внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 10 дней и по 5 мг 3 раза в день перорально в течение 1 месяца практическими врачами-неврологами у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза позволит значительно улучшить клиническое состояние, что в свою очередь повысит качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические аспекты проблемы // Журн. неврол. и психиатр. - 2001. - вып.1. - С. 34 - 40.
2. Гусев Е.И., Мартынов Ю.М., Ясманова А.Н. и др. Этиологические факторы и факторы риска хронической

сосудисто-мозговой недостаточности и ишемического инсульта // Журн. невропатол. и психиатр. -2001-Вып. 1.-С.41-45.

3. Яхно Н.Н. Неврология деменции: материалы VII Всероссийского съезда неврологов.-1995.- С.331.

4. Горбачева Ф.Е., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга // В кн.: Болезни нервной системы. Руководство для врачей: в 2т. Т.1.; под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана, П. В. Мельничука.- М.: Медицина, 1995.

5. Манвелов Л.С., Кадыков А.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, патоморфология, клиника //Леч. врач — Сентябрь,2000.-№7.-С. 4-7.

6. Кайшибаев С.К. Ранний церебральный атеросклероз.- Алматы: Издательство «Гылым» 1998.-200 с.

7. Дамулин И.В., Захаров В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия: методические рекомендации под ред. Н.Н. Яхно. - М.: ММА, 2000.- 31с.

ТҮЙІН

Дисциркуляторлы энцефалопатиялык атеросклероз генезі бар емдеушілерде Винпосан препаратын кешенді терапияда қолданған кезінде алынған нәтижелері неврологиялық симптоматиканың оң серпінділігін көрсетті: негізгі топта бақылау топта өткізілген клиника-неврологиялық тексерудің нәтижелермен салыстырғанда неврологиялық симптомдардың және синдромдардың түбегейлі регрессін атап өтті. Дисциркуляторлы энцефалопатиялык атеросклероз генезі бар емделушілерге Винпосан препаратын қолдануы тәжірибелі дәрігер-неврологтармен неврологиялық симптоматиканың едәуір жақсартуына мүмкіндік береді, бұл өз кезегінде емделушінің өмір сапасын жақсартады.

SUMMARY

The results indicated a positive trend of neurologic symptoms in patients with atherosclerotic dyscirculatory encephalopathy who took the drug in the treatment of Vinposan: In the study group there was a significant regression of neurological symptoms and syndromes in comparison with the results of clinical and neurological examinations performed in the control group. Use of the drug Vinposan by practical neurologists for patients with atherosclerotic dyscirculatory encephalopathy will significantly improve the neurological symptoms, which in turn will improve the quality of life.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАГРУДИННОГО ЗОБА

Кыжыров Ж.Н., Капанова Г.Ж.

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматинский Государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы

Введение. Основным методом лечения загрудинного зоба (ЗЗ) является хирургический (2, 3). Опасность дыхательных расстройств вследствие сдавления и смещения трахеи, угроза асфиксии делают оперативное вмешательство жизненно необходимым (1, 4).

Как правило, ЗЗ обычно может быть удален из широкого разреза на шее по Кохеру. Внутрикапсулярное удаление ЗЗ проводится легко и безопасно. После прошивания и подтягивания за нижний полюс узлы могут быть выведены в рану и удалены (1, 2, 5). При этом необходимо быть осторожным, чтобы не поранить и не разорвать при усиленном удалении зоба кровеносный сосуд, что может привести к гематоме средостения.

Материал и методы . На стационарном лечении находились 72 пациентов с ЗЗ, клиническая картина которого протекала под маской бронхообструктивного синдрома. Частота ЗЗ составила 10,3% от общего числа пациентов, оперированных по поводу различных форм доброкачественных заболеваний ЩЖ. Мужчин было 7 (9,7%), женщин - 65 (90,3%), возраст – от 12 до 76 лет. Среди наблюдаемых пациентов 70,8% составили женщины репродуктивного и трудоспособного возраста. Из 72 пациентов с ЗЗ у 5 (6,9%) были проявления тиреотоксикоза, у 67 (93,1%) – эутиреоидное состояние. Все пациенты в течение длительного времени (от 2 до 10 лет) обследовались