

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ким О.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить клинико – нейровизуализационные особенности нарушений церебрального венозного кровообращения у больных с ВБН на фоне дегенеративно – дистрофических поражений шейного отдела позвоночника.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование проводилось на базах кафедры неврологии и детской неврологии ТашПМИ путем амбулаторного приема пациентов, обоего пола, в возрасте от 40 до 65 лет, с ВБН с симптомами нарушения церебрального венозного кровотока.

Результаты и обсуждение. Клиническое обследование неврологического статуса у 50 пациентов позволило выявить следующие синдромы: мышечно-тонический на уровне шейного отдела позвоночника - у 45 (90%) пациентов; мио-фасциальный на уровне перикраниальной мускулатуры - у 44 (88%); вестибулярный - у 34 (68%); психоорганический - у 7 (14%); астенический - в 100% случаев. На боли в шейном отделе позвоночника жаловались 43 (86%) пациента. Интенсивность боли в шейном отделе позвоночника оценивалась по ВАШ в $3,8 \pm 0,5$. По данным магнитно-резонансной

томографии шейного отдела позвоночника были установлены признаки дегенеративно-дистрофических изменений у 48 (96%) пациентов, деформирующего спондилеза - у 38 (76%), деформирующий спондилоартроз - у 28 (56%), нестабильность в шейном отделе позвоночника - у 12 (24%). У 35 (70%) больных имелись грыжи дисков на уровне CIV-CVII позвонков, у 40 (80%) пациентов имели место протрузии межпозвонковых дисков на уровне шейного отдела позвоночника, в 85% случаев имело место полисегментарное поражение.

Выводы. Нарушения венозного оттока в вертебробазиллярной системе чаще всего обусловлены дегенеративно-дистрофическими изменениями на уровне шейного отдела позвоночника. Основными процессами, определяющими эту патологию, являются остеохондроз, деформирующий спондилез, деформирующий спондилоартроз, первичный деформирующий остеоартроз позвоночника, грыжи дисков на уровне CIV-CVII позвонков. Нарастающий венозный застой сопряжен с нарушением церебрального метаболизма, развитием гипоксии и гиперкапнии, повышением венозного и внутричерепного давления.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОАККУПУНКТУРЫ ЦЕРЕБРОЛИЗИНОМ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Маджидова Ё.Н., Султанова Г.У., Касымов А.Ш., Солихзода А.А., Насырова И.Р.

Цель исследования. С целью оценки эффективности фармакоаккупунктуры при ПОНМК качества оказания медицинской помощи больным с МИ в период с декабря 2017 г. по октябрь 2018 г. на базе нейрореабилитационном центре в частной клинике «Нейромед сервис».

Материал и методы исследования. Обследовано 55 больных с ОНМК в частной клинике «Нейромед сервис», Обследованные больные были в возрасте от 20 до 65 лет. Из них 31 (56%) лиц женского пола, и 24 (44%) – мужского. Средний возраст больных составил $32,6 \pm 11,4$ года.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ состояния организации медицинской помощи больным с мозговым инсультом показал, что 6 больных были направлены в стационар машиной скорой помощи, 49 обратились в клинику самостоятельно или доставлены родственниками. У большинства больных (71%) инсульт развился дома, у 3,6 % – на работе, у 1,4 % – в стационарах соматического профиля, в прочих местах – у 24 %.

По результатам исследования большинству больных

(35) был поставлен диагноз «ОНМК» после первого медицинского осмотра, «гипертонический криз» – 10%, «преходящее нарушение мозгового кровообращения» – 6 %, другой диагноз – 4%. ЭКГ-исследование произведено 52 больным в первые сутки поступления случаев проводилось биохимическое исследование крови, общий анализ крови и мочи. оценка динамики восстановления когнитивного статуса показала следующие результаты: применение фармакоаккупунктуры церебролизином дал положительный эффект у 51 больных, у 1 больного симптомы остались малоизмененными. Ухудшение состояния ни у кого не отмечалось. Отмечался регресс таких симптомов как: головная боль, головокружение, нарушение памяти и сна, забывчивость. Со стороны родственников отмечались: улучшение настроения, памяти, доброжелательность, узнавание близких, снижение агрессивности.

Выводы. Таким образом, под влиянием указанного метода лечения происходит активизация сосудистых реакций, улучшается венозный отток, что улучшает трофику и стимулирует обменные процессы.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Мирзаева Н.С., Ибодуллаев Б.Б., Сафарбаев Б.Б.

Цель работы: изучение эффективности применения различных доз курантила и комплекса курантил + аспирин для вторичной профилактики ишемического инсульта.

Результаты и обсуждение. Для вторичной профилактики ишемического инсульта были использованы средние и малые дозы курантила и аспирина. Показано, что для вторичной профилактики инсульта эти дозы так же эффективны как и высокие, эффективность которых доказана в ранее проведенных исследованиях. Впервые изучена динамика спонтанной и АДФ - индуцированной агрегации тромбоцитов при длительном применении различных доз курантила и комплекса курантил + аспирин с целью профилактики развития повторных нарушений мозгового кровообращения у больных, перенесших полушарный ишемический инсульт. Показано, что на 15-й день после развития инсульта агре-

гация тромбоцитов может быть как нормальной, так и измененной (низкой или высокой). Установлено, что курантил обладает не подавляющим, а модулирующим влиянием на агрегацию тромбоцитов: при исходно нормальной агрегацией тромбоцитов - значимо не изменяя ее; при исходно высокой или низкой агрегации тромбоцитов нормализуя ее к 90-му дню.

Выводы. С высокой степенью достоверности доказана эффективность профилактического действия монотерапии курантилом в малых, средних и умеренно высоких дозах (75 мг/сут, 225 мг/сут, 375 мг/сут) и комплекса курантил + аспирин (150 мг/сут и 50мг/сут) на развитие повторного ишемического инсульта в течение первых шести месяцев после первого нарушения мозгового кровообращения.