

что КН встречаются у больных независимо от основного неврологического диагноза. Однако, если больной пожилого возраста госпитализирован с патологией периферической нервной системы, у него также можно выявить КН лёгкой степени, а следовательно, такие больные помимо лечения основной патологии, также нуждаются в адекватной терапии КН. Больные же с цереброваскулярной патологией не-

сомненно нуждаются в более глубоком исследовании когнитивных функций для правильной оценки состояния больного, его прогноза и выбора тактики лечения. Благодаря адекватно подобранной терапии можно значительно уменьшить риск развития инсульта, снизить темп прогрессирования КН и отсрочить наступление деменции.

КЛИНИКО - НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ким О.В.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования: изучить клинко - неврологические особенности нарушений церебрального венозного кровообращения у больных с церебро-васкулярными заболеваниями.

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 ЦВБ с симптомами нарушения церебрального венозного кровотока.

Результаты исследования. Все 50 (100%) обследованных пациентов предъявляли жалобы на тупые головные боли диффузного характера, более выраженные в утренние часы. Головная боль усиливалась после длительного пребывания в горизонтальном положении, при наклоне головы, при кашле, натуживании. Усиление головной боли при изменениях температуры окружающей среды отмечали 35 (70%) пациентов, например, при переходе из холодного помещения в теплое, при пребывании в жарком помещении. Головная боль описывалась пациентами как «распирающая», «давящая на

глаза», сопровождалась чувством «тяжести», «неясности в голове». У 12 (24%) больных головные боли сопровождались умеренно выраженным «шумом в голове», у 30 (60%) было ощущение «заложенности ушей». Ухудшение зрения в виде «неясности зрения», «мушек» перед глазами отмечено у 36 (72%) больных. 40 (80%) больных отмечали затруднение концентрации внимания, рассеянность. Практически все больные жаловались на нарушения сна (поверхностный сон, головные боли при пробуждении, снижение уровня дневного бодрствования). На боли в шейном отделе позвоночника жаловались 43 (86%) пациента. В неврологическом статусе выявлены отдельные, слабо выраженные очаговые симптомы: у 42 (84%) асимметрия носогубных складок, легкий нистагм - 7 (14%), неустойчивость в позе Ромберга - у 45 (90%), небольшое пошатывание при ходьбе - 12 (24%), пирамидный синдром - у 9 (18%).

Выводы. Нарушения венозного кровообращения в головном мозге может привести к развитию венозной энцефалопатии, для которой характерна картина рассеянного мелкоочагового поражения головного мозга.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Маджидова Ё.Н., Саидова Д.П., Рузимова Н.К., Ширматов Ш.А.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности применения препарата Арлеверт® в лечении симптомов центрального вестибулярного головокружения при ВБН.

Материал и методы исследования. В исследование включены 40 пациентов с диагнозами: хроническая ишемия мозга с вестибулопатическим, вестибуло-атакическим синдромами, остеохондроз шейного отдела позвоночника с вертебро-базиллярной недостаточностью, проявляющиеся симптомами центрального вестибулярного головокружения в возрасте от 37 до 81 лет. Все больные находились на стационарном лечении в отделениях Городской клинической больницы №5. Пациенты принимали препарат по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 28 дней. Обследование проводили до назначения препарата, а также на 7 и 28 дни терапии.

В динамике лечения оценивали показатели выраженности головокружения по шкале ВАШ (от 0 до 4 баллов), показатели активности повседневной жизни по Шкале активности повседневной жизни, динамика клинко-неврологического обследования.

Результаты. При первичном обращении, пациенты оценивали выраженность головокружения (ВГ) по шкале ВАШ в среднем (Среднее±СО) 2,8±0,6 баллов. На 7 день терапии, пациенты, в среднем набрали 2,4±0,6. На момент второго визита, ВГ, в среднем, достоверно снизилась на -0,4±0,5 бал-

лов. В конце исследования, на 28 день, выраженность головокружения составила, в среднем 1,4±0,7. Таким образом, на момент третьего визита, выраженность головокружения, в среднем, достоверно снизилась на -1,5±0,7 баллов. При первичном исследовании активности в повседневной жизни по Шкале активности повседневной жизни, показатель активности (ПАПЖ) оценивался в среднем (Среднее±СО) 49,7±12,1 баллов. На 7 день терапии, пациенты, в среднем набрали 47,3±12,2, разница в среднем составила -2,4±4,4. В конце исследования, на 28 день, показатель активности (ПАПЖ) составил, в среднем 36,4±14,3. Таким образом, на момент третьего визита, активность в повседневной жизни, в среднем, достоверно повысилась на -16,1±11,8 баллов.

Заключение. Включение препарата Арлеверт в схемы лечения симптомов центрального вестибулярного головокружения уменьшает выраженность головокружения, что способствует улучшению качества жизни пациентов, увеличению активности в повседневной жизни, а также улучшению клинко-неврологического статуса пациентов. Препарат «Арлеверт», предоставленный представительством компании Берлин-Хеми АГ в Республике Узбекистан, является высоко эффективным при медикаментозной терапии симптомов центрального вестибулярного головокружения.