

КЛИНИКО-СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ С ПОРАЖЕНИЕМ МОЗГОВОГО СТВОЛА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТАГИСТЫ

Д.М. БУРИЕВА, Ж.С. МАРДОНОВ, Х.Х. ОЛЛОБЕРДИЕВ, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТАГИСТА ДОРИ ВОСИТАСИНИ ҚЎЛЛАШ НАТИЖАСИДА МИЯ УСТУНИ ЗАРАРЛАНИШИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯР ТИЗИМДАГИ ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ЭРТА ТИКЛАНИШ ДАВРИДАГИ БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-СТАБИЛОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Д.М. БУРИЕВА, Ж.С. МАРДОНОВ, Х.Х. ОЛЛОБЕРДИЕВ, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

CLINICAL AND STABILOMETRIC FEATURES OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN THE VERTEBROBASILAR SYSTEM WITH LESIONS OF THE BRAIN STEM IN THE BACKGROUND OF "TAGISTA"

D.M. BURIEVA, J.S. MARDONOV, Kh.Kh. OLLOBERDIEV, A.T. DJURABEKOVA

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Мия устунни зарарлаши билан кечувчи вертебробазиляр тизимдаги ишемик инсультнинг эрта тикланиш давридаги 35 та беморларда кузатиш натижалари келтирилди. Беморларга клиник-стабилометрик текшириш ўтказилди ва бунинг асосида асосий давога «Тагиста» дори воситаси тавсия қилинди. Даволаш натижасида беморларда мувозанат функциясининг динамик компонентлари хисобига стабилометрик кўрсаткичлар частотаси камайди.

Калит сўзлар: ишемик инсульт, клиник-неврологик ва стабилометрик текширишлар, «Тагиста» дори воситаси билан даволаш.

The results of the 35 patients survey with the ischemic stroke in the vertebrobasilar system with lesions of the brain stem in the early recovery period. Patients were held clinical-stabilometric investigations and based on those, they were prescribed medicine "Tagista". During the treatment on patients was observed decreasing the frequency of stabilometric deviations at the expense of dynamic components of the equilibrium function.

Key words: ischemic stroke, clinical, neurological and stabilometric method of investigations, treatment with medicine "Tagista".

Среди факторов, обуславливающих инвалидизацию неврологических больных, на первый план выходят двигательные нарушения, сопровождающиеся изменением мышечного тонуса и, как следствие, нарушением поддержания устойчивой вертикальной позы [2-5]. В работах последних лет широко применялись стабилметрические методы для изучения механизмов поддержания устойчивой вертикальной позы у больных с различными неврологическими заболеваниями [1-3]. Несмотря на значительные успехи в изучении этиологии, патогенеза, клинических проявлений и методов лечения ишемического инсульта, ряд вопросов до сих пор остается недостаточно освещенным, особенно влияние повышения мышечного тонуса на механизм формирования постуральной нестабильности [4-6].

Материал методы исследования: Под наблюдением находилось 35 больных ишемическим инсультом в вертебробазилярной системе с поражением мозгового ствола в раннем восстановительном периоде (17 мужчин и 18 женщин)

в возрасте от 45 до 71 года (средний возраст $59,48 \pm 8,63$ лет), которые составили основную группу. Основная группа больных дополнительно к проводимой стандартной медикаментозной терапии получала курс лечения тагистом перорально в дозе 24 мг/2раза в день после еды. Контрольную группу пациентов, получавших только стандартную медикаментозную терапию, составили 30 больных (15 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 45 до 68 лет (средний возраст $56,93 \pm 10,64$). Средний балл по шкале Hoffenberth составил у них $10,13 \pm 1,61$. Тагиста является клинически апробированным эффективным лекарственным средством для лечения болезни Меньера и прочих вестибулярных расстройств, обусловленных поражением периферического звена вестибулярного анализатора. Лечение тагистой продолжительностью 60 дней (по 24 мг 2 раза/сут) без какого-либо изменения базовой терапии (гипотензивной, сосудистой, нейрометаболической). Всем была проведена стабилметрия-это метод исследования функций организма, связанных с поддержанием равновесия являю-

щихся объективным методом оценки характеристики баланса тела.

Результат исследования: Ведущими клинико-неврологическими симптомами у больных являлись системное головокружение (у 35 больного или 88,6%), из них у 18 пациентов (51,4%) значительно усиливающееся при перемене положения тела; нарушение координации движений, шаткость походки - у 18 больных (51,4%); неустойчивость вертикального положения во время ходьбы и при спокойном стоянии. У 25 больных (71,4%) преобладающим симптомом была шаткость походки. В неврологическом статусе отмечались: глазодвигательные нарушения в виде нистагма, ограничения движений глазных яблок, нечеткость выполнения и мимо попадание при проведении координаторных проб, значительное пошатывание при выполнении пробы Ромберга. До назначения лечения средний балл в основной группе по шкале Hoffenberth составлял $10,34 \pm 1,88$. Средний балл по шкале MMSE составлял $28,54 \pm 1,60$, что свидетельствовало об отсутствии нарушений когнитивных функций. Больные с выраженными атактическими, зрительными нарушениями в исследование не включались. Больные в основной и контрольной группах были сопоставимы по возрасту, показателям клинических шкал. Данные представлены в таблице 1.

Всем больным ишемическим инсультом в вертебробазиллярной системе с поражением мозгового ствола проводилась стандартная медикаментозная терапия, включающая нейротрофические, вазоактивные, ноотропные препараты. В

процессе лечения у больных основной группы отмечалось объективное улучшение состояния, значительное уменьшение выраженности головокружения, головная боль стала менее интенсивной, регрессировали зрительные нарушения, походка стала более уверенной, возросла устойчивость вертикальной позы. В неврологическом статусе отмечались более точное выполнение координаторных проб и уменьшение пошатывания в пробе Ромберга. Побочных эффектов, аллергических реакций при применении тагисты ни у одного пациента выявлено не было. По окончании курса лечения тагистом в основной группе больных средний балл по шкале Hoffenberth достоверно ($p < 0,001$) уменьшился и составил $8,00 \pm 1,85$ балла, что свидетельствовало о значительном регрессе неврологической симптоматики. В контрольной группе пациентов, получавших стандартную терапию, также отмечалась положительная динамика. Средний балл по шкале Hoffenberth достоверно ($p < 0,05$) уменьшился и составил $9,06 \pm 1,41$ балла. При клинической оценке степени устойчивости с помощью пробы Bohannon выявлено, что на фоне лечения тагистом в основной группе больных ишемическим инсультом в вертебробазиллярной системе с поражением мозгового ствола при спокойном стоянии в пробах как с открытыми, так и с закрытыми глазами, происходило достоверное ($p < 0,05$) увеличение показателей, отражающих комплексную характеристику функции поддержания устойчивой вертикальной позы. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 1.

Клиническая характеристика больных ишемическим инсультом в ВБС с поражением мозгового ствола в основной и контрольной группах ($M \pm SD$)

Показатели	Клиническая группа	
	Основная группа (n=35)	Контрольная группа (n=30)
Средний возраст, лет	$59,57 \pm 8,80$	$56,93 \pm 10,64$
Шкала Hoffenberth, баллы	$10,34 \pm 1,88$	$10,13 \pm 1,61$
Шкала Bohannon, баллы	-	-
Ичасть (открытые глаза)	$3,82 \pm 0,61$	$3,63 \pm 0,55$
Пчасть (закрытые глаза)	$3,14 \pm 0,65$	$3,03 \pm 0,54$
Шкала MMSE, баллы	$28,54 \pm 1,60$	$29,56 \pm 0,51$

Таблица 2.

Показатели устойчивости вертикальной позы по шкале Bohannon в группе больных ишемическим инсультом в ВБС с поражением мозгового ствола на фоне лечения тагистой ($M \pm SD$)

Проба	Клинические группы			Клинические группы		
	Основная группа (n=35)			Контрольная группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	p	До лечения	После лечения	p
Открытые глаза	$3,82 \pm 0,61$	$4,11 \pm 0,47$	*	$3,63 \pm 0,55$	$3,83 \pm 0,56$	-
Закрытые глаза	$3,14 \pm 0,65$	$3,43 \pm 0,54$	*	$3,03 \pm 0,54$	$3,20 \pm 0,67$	-

Примечание: «-» - отсутствие статистически достоверных различий, * - $p < 0,05$, *** $p < 0,001$.

Таблица 3.

Стабилометрические (частотные) показатели в группе больных ишемическим инсультом в ВБС с поражением мозгового ствола до и после лечения тагистом ($M \pm SD$)

Показатели	Клинические группы					
	Основная группа (n=35)			Контрольная группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	p	До лечения	После лечения	p
Проба 1 1.Средний полупериод по оси X, с	1,78±1,36	1,51 ± 0,55	-	1,58 ± 0,58	1,42 ± 0,73	-
2.Средний полупериод по оси Y, с	1,62±0,80	1,73 ± 0,89	-	1,62 ± 1,24	2,00 ± 1,27	-
Проба 2 1.Средний полупериод по оси X, с	1,49±1,04	1,49 ± 0,86	-	1,31 ± 0,73	1,18 ± 0,55	-
2.Средний полупериод по оси Y, с	1,41±0,79	1,35 ± 0,52	-	1,31 ± 0,49	1,16 ± 0,46	-
Проба 3 1.Средний полупериод по оси X, с	1,37±0,59	1,13 ± 0,32	*	1,36 ± 0,52	1,20 ± 0,45	-
2.Средний полупериод по оси Y, с	1,27±0,48	1,00 ± 0,30	**	1,35 ± 0,82	1,02 ± 0,47	-

После курса лечения тагистом отмечалось достоверное уменьшение стабилометрических показателей асимметрии позы во всех функциональных пробах, что, по видимому, связано с включением компенсаторных возможностей системы поддержания вертикальной стабильности позы. При этом наблюдалось также улучшение как статических, так и динамических составляющих функции равновесия. Так, с открытыми глазами отмечалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя смещение ОЦМ как по оси X (во фронтальном направлении), так и по оси Y (в сагиттальном направлении). При ограничении сенсорного контроля (с закрытыми глазами) также отмечалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя смещение ОЦМ по оси X (во фронтальном направлении). При проведении исследования в режиме биологической обратной связи достоверным ($p<0,05$) было изменения показателя смещения по оси X (во фронтальном направлении). Полученные результаты указывали на уменьшение выраженности асимметрии вертикального положения. После курса лечения тагистом в группе больных ишемическим инсультом в ВБС с поражением мозгового ствола выявлено, что в пробе с открытыми глазами отмечалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя средней скорости смещения ОЦМ, который составлял $17,15 \pm 6,71$ мм/с до лечения и $14,29 \pm 5,15$ мм/с после лечения. При проведении пробы с закрытыми глазами также наблюдалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя средней скорости смещения ОЦМ ($24,59 \pm 11,24$ мм/с и $19,86 \pm 7,59$ мм/с до и после лечения соответственно) и достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя среднего радиуса смещения ОЦМ (до лечения показатель составил $9,16 \pm 3,78$ мм/с до и после курса $7,28 \pm 3,05$ мм/с). В пробе с биологической обратной связью при произвольном контроле вертикальной позы отмечалось достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя средней скорости смещения ОЦМ ($18,01 \pm 5,57$ мм/с и $14,72 \pm 5,56$ мм/с до и после лечения соответственно). Далее нами проводил-

ся анализ частотных стабилометрических показателей, полученные результаты представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 4 при сопоставлении частотных стабилометрических показателей до и после курса лечения тагистом выявлено достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя среднего полупериода по оси X и достоверное ($p<0,01$) уменьшение показателя среднего полупериода по оси Y. До лечения показатель среднего полупериода по оси X составлял $1,37 \pm 0,59$ с, после курса лечения $1,13 \pm 0,32$ с. Показатель среднего полупериода по оси Y оставял $1,27 \pm 0,48$ с и $1,00 \pm 0,30$ с до и после лечения соответственно. Указанные изменения, вероятно, указывают на нормализацию функционирования системы поддержания стабильного вертикального баланса.

Таким образом, применение тагисты у больных ишемическим инсультом в вертебробазиллярной системе с поражением мозгового ствола в раннем восстановительном периоде приводит к уменьшению интенсивности и продолжительности головокружения, улучшению координации движений, равновесия и увеличению устойчивости вертикальной позы, что сопровождается достоверным ($p<0,05$) улучшением показателей шкалы Hoffenberth и Bohannon.

Нормализация стабилометрических показателей проявляется достоверным ($p<0,05$) уменьшением средней скорости смещения ОЦМ в трех функциональных пробах с изменением условий сенсорного контроля и достоверным ($p<0,05$) уменьшением показателей среднего радиуса смещения ОЦМ в пробе с выключением контроля зрения. На фоне лечения тагистом у пациентов также отмечено достоверное ($p<0,05$) уменьшение частотных стабилометрических показателей (среднего полупериода по оси X и среднего полупериода по оси Y) в пробе с БОС, что, вероятно, свидетельствует об активизации компенсаторных механизмов поддержания вертикального баланса, по-видимому, за счет динамических компонентов функции равновесия.

Таблица 4.

Клинические и стабилметрические (амплитудные) показатели в группе больных ишемическим инсультом в ВБС с поражением мозгового ствола до и после лечения тагистом (М ± SD)

Показатели	Клинические группы					
	Основная группа (n=35)			Контрольная группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	p	До лечения	После лечения	p
Шкала Hoffenberth	10,34±1,88	8,00±1,85	***	10,13±1,61	9,06±1,41	*
Проба 1 Открытые глаза 1.Средняя скорость смещения ОЦМ, мм/с	17,15±6,71	14,29±5,15	*	17,67±4,77	16,96±5,28	-
2.Средний радиус смещения ОЦМ, мм	6,93±3,06	6,07±2,87	-	6,43±2,26	6,19±2,02	-
3.Асимметрия скорости смещения ОЦМ, мм/с	0,33±0,28	0,34 ± 0,24	-	0,31 ± 0,25	0,40±0,30	-
4.Асимметрия радиуса смещения ОЦМ, мм	0,51±0,44	0,38 ± 0,32	-	0,48 ± 0,36	0,43±0,34	-
Проба 2 Закрытые глаза 1.Средняя скорость смещения ОЦМ, мм/с	24,59±11,24	19,86±7,59	*	22,30±9,37	20,41±5,84	-
2.Средний радиус смещения ОЦМ, мм	9,16±3,78	7,28±3,05	*	7,52±3,16	6,67±2,21	-
3.Асимметрия скорости смещения ОЦМ, мм/с	0,47±0,36	0,65±0,50	-	0,50±0,42	0,60±0,36	-
4.Асимметрия радиуса смещения ОЦМ, мм	0,52±0,38	0,50±0,36	-	0,41±0,31	0,40±0,28	-
Проба 3 Биологическая обратная связь 1.Средняя скорость смещения ОЦМ, мм/с	18,01±5,57	14,72±5,56	*	18,28±4,30	16,91±4,91	-
2.Средний радиус смещения ОЦМ, мм	5,69±2,05	4,79±2,24	-	6,10±3,35	5,40±2,27	-
3.Асимметрия скорости смещения ОЦМ, мм/с	0,34±0,30	0,26±0,22	-	0,37±0,31	0,30±0,24	-
4.Асимметрия радиуса смещения ОЦМ, мм	0,40±0,33	0,33±0,25	-	0,31±0,29	0,25±0,21	-

Литература:

1. Веселаго О.В. Опыт применения Тагисты в лечении вестибулярных расстройств при хронической недостаточности мозгового кровообращения Русский медицинский журнал 1546, 2014г.
2. Зиновьева Г.А., Русак Т.В., Соковнин И.Ю., Ханвердиева Д.Б. Ишемический инсульт экстракраниального генеза в каротидной и вертебробазилярной системах. Клиническая неврология 2014, - № 2 – С. 8-10.
3. Шишкина Е.С. Компьютерная стабилметрия в процессии тренировке статолокомоторной системы у постинсультных пациентов / Е.С. Шишкина // Сборник научных трудов научно-практической конференции неврологов, нейрохирургов и детских неврологов Кировской области «Неврология сегодня и завтра».- Киров, 2014.- С.139-143
4. Laurentiu Mogoanta Clinical and Histological Correlations ph. D. Thesis abstract in ischemic strokes P. 8-10 Craiova -2012
5. Rajanikant G.K Editorial critical Appraisal of ischemic strokes Pathophysiology: Road to cerebral Resuscitation Parti 2024 Current Medicinal Chemistry, 2014, Vol . 21, No. 18 2023-2024.
6. Takada H Stability of Systems to Control Upright Postures in Stabilometry Journal of Sports Medicine & Doping Studies J Sports Med Doping Stud (2013) 4:e141. doi: 10.4172/2161.

КЛИНИКО-СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ СИСТЕМЕ С ПОРАЖЕНИЕМ МОЗГОВОГО СТВОЛА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТАГИСТЫ

Д.М. БУРИЕВА, Ж.С. МАРДОНОВ,
Х.Х. ОЛЛОБЕРДИЕВ, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Приведены результаты собственных обследований 35 больных с ишемическим инсультом в вертебробазилярной системе с поражением мозгового ствола и раннем восстановительном периоде. Больным было проведено клинко-стабило-метрическое исследование и на основании этого к основному лечению было назначено препарат тагиста. На фоне лечения у больных уменьшилось частота стабило-метрических показателей, за счет динамических компонентов функции равновесия.

Ключевые слова: ишемический инсульт, клинко-неврологическое и стабилометрическое обследование, лечение препаратом Тагиста.