

ДИНАМИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ В ПРОЦЕССЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО И ФИЗИОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМ СОТряСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*А.Б. Джанкабаев, А.К. Жанисбаев, К.А. Никатов
ГКБ №7 г. Алматы, АГИУВ кафедра Нейрохирургии*

Проблема острой черепно-мозговой травмы, несмотря на пристальное внимание которое ей уделяется до настоящего времени остаётся весьма актуальной. Наблюдаемый рост травматизма и черепно-мозговой травмы в частности (в среднем прирост на 2% в год) по мнению многих исследователей, связан с урбанизацией общества, природными и техногенными потрясениями, ухудшением криминогенной ситуации, увеличением парка автотранспорта.

Значительный удельный вес среди черепно-мозговых травм занимает сотрясение головного мозга (СГМ). Актуальность проблемы определяется преваляцией СГМ у лиц молодого трудоспособного возраста. Проблема актуализируется и в связи с большой вероятностью повторения СГМ (22% пациентов ранее перенёвшие ЧМТ).

Целью исследования послужило изучение динамики неврологических симптомов и синдромов в процессе фармакологического и физиофармакологического методов лечения пациентов с повторным сотрясением головного мозга (ПСГМ).

Материалы и методы исследования.

В исследования были включены 100 больных находившихся в нейротравматологическом отделении ГКБ №7 г. Алматы с диагнозом сотрясение головного мозга, из них 50 больных с ПСГМ и 50 больных с первичным СГМ. Для оценки эффективности лечения ПСГМ нами выделены следующие неврологические симптомы и синдромы (головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в голове, слабость, адинамия, раздражительная слабость, пирамидная недостаточность, мозжечково-дискоординаторный синдром. глазодвигательные дисфункции). 25 пациентов получали стандартную медикаментозную терапию, 25 пациентов с физиофармакологическим воздействием, включающим электросон-актовегин инфузию в первую неделю с момента получения травмы, а затем недельный курс внутричерепной электроэлиминации люцетама.

Результаты и обсуждения.

Наши наблюдения показали, что на 7-е сутки по завершению первого этапа физиофармакологического лечения (электросон-актовегин инфузия у пациентов с ПСГМ) наметились более позитив-

ные сдвиги в субъективных ощущениях. Наиболее чувствительными к физиофармакотерапии оказались общемозговые симптомы-головная боль, головокружение, тошнота, рвота и симптомы астенизации, общая слабость, адинамия, раздражительность, недомогание. В тоже время головная боль, головокружение, общая слабость и адинамия сохранялись более чем у половины обследуемых получавших только медикаментозную терапию. Такая же картина сохранялась и на 10-е сутки. Установлена наибольшая восприимчивость к физиофармакотерапии глазодвигательной симптоматики (симптом Манна-Гуревича, фотофобии, снижение зрачковой реакции на свет, симптом Седана). Мозжечково-дискоординаторная симптоматика в виде пошатывания при выполнении пробы Ромберга, дискоординаторно интенционного тремора, мелкокоразмашистого нистагма сохранялись после фармакотерапии на 7-е сутки у 39,3% пациентов и после первого этапа физиофармакотерапии у 23,1% пациентов с ПСГМ. На 10-е сутки такое достоверное отличие частоты выявляемости (12,1% и 5,4%) и тенденция к регрессированию симптомов мозжечковой дискоординации сохранялась. На 13 и 14 сутки на фоне физиофармакотерапии у пациентов с ПСГМ мозжечково-дискоординаторная симптоматика полностью исчезла. Пирамидная симптоматика в виде оживления сухожильных рефлексов и лёгких стопных патологических рефлексов и симптомов орального автоматизма на 7-е, 10-е и 14-е сутки у больных, получавших только лекарственную терапию выявлены в 33,1% 16,3% и 5,2% наблюдениях, соответственно картина динамики пирамидной недостаточности при применении физиофармакологического лечения отличалась значимыми темпами их регресса и наглядной позитивности в мониторируемые сроки.