



УДК 616.831 : 615.71] : 610.8

Т.А. Захарычева, И.П. Дроздова, Е.В. Мороз, З.Б. Ковалева,
Е.Я. Деменева, О.И. Васина, Т.А. Волосюк

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЛИЦ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНЫМИ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯМИ В ПЕРИОД ЛЕСНЫХ ПОЖАРОВ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск*

Дальний Восток России, с точки зрения пожарной опасности в лесах, по характеру растительности, погоды, развитию атмосферных процессов отличают особые условия. Крупные лесные пожары в Хабаровском крае наблюдались в 1954, 1977, 1998, 2001, 2003 гг. [10]. В 1998-2001 гг., когда летом и осенью горели леса и практически всю зиму — торфяники, мощь и отрицательное воздействие стихии на здоровье испытали все жители территорий, оказавшихся в зоне продолжительного чудовищного природного эксперимента [8]. Известно, что неблагоприятное воздействие лесных пожаров на организм человека обусловлено гипоксическим, токсическим, мутагенным и канцерогенным эффектами [1, 2, 4, 7, 11, 13].

Исследования сотрудников ДВГМУ, проведенные в 1998-2003 гг., показали, что своеобразным индикатором неблагоприятного экологического фона оказались лица с патологией верхних дыхательных путей, кардио- и цереброваскулярными заболеваниями, беременные женщины и младенцы [3, 6, 9, 12]. Пациенты, страдающие цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ), в период лесных пожаров представляют группу риска по развитию острых нарушений мозгового кровообращения и декомпенсации хронической сосудистой недостаточности [5].

В современных медико-демографических условиях (рост числа ЦВЗ во всех возрастных группах и переход населения Хабаровского края на уровень «демографической старости») актуальным становится изучение влияния лесных пожаров на состояние здоровья лиц с дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ).

Задачи исследования: изучить в условиях городской поликлиники проявления декомпенсации ДЭ, разработать для пациентов группы риска комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы

В период лесных пожаров и высокой задымленности с июня по август 2001-2003 гг. под наблюдением находились 246 пациентов поликлиник городов Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре, в том числе 100 женщин и 146 мужчин в возрасте 45-76 лет, страдающих выраженной дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ-II). Все пациенты находились на диспансерном учете у врачей-неврологов и получали базисную терапию (антиагреганты и гипотензивные препараты) в индивидуально подобранных дозах. Пациентам основной группы (143 чел.) дополнительно назначали (курсом) патогенетические медикаментозные

Резюме

Представлены результаты обследования в период лесных пожаров и высокой задымленности воздуха 346 больных 45-76 лет с дисциркуляторной энцефалопатией II ст. Изучены жалобы, неврологический статус, лабораторно-инструментальные показатели, результаты нейропсихологического тестирования и данные анкетирования. Проведена оценка патогенетических лечебных мероприятий по результатам ближайшего катамнеза. В период экологической катастрофы установлена четкая зависимость самочувствия больных от погодных условий и интенсивности задымленности. Ведущими проявлениями декомпенсации состояний были головные боли, нарушение сна, нарастание когнитивных расстройств и вегетативная дисфункция.

Комплексная медицинская коррекция церебральной гемодинамики улучшала самочувствие, уменьшала выраженность когнитивных нарушений, предотвращала развитие инсультов и преходящих нарушений мозгового кровообращения у пациентов группы риска.

Т.А. Zakharycheva, I.P. Drozdova, E.V. Moroz,
Z.B. Kovaliova, E.Ia. Dementiova, O.I. Vasina, T.A. Volosiuk

THE INFLUENCE OF PREVENTIVE TREATMENT ON THE DEVELOPMENT OF CEREBROVASCULAR- DISEASES DURING INTENSIVE FOREST FIRES

Far East State Medical University, Khabarovsk

Summary

Results of examination of 346 patients with encephalopathy II (from 45 to 76 years old) are presented. The studies were conducted during intensive forest fires with smoke-screen. Complaints, neurological status, laboratory and instrumental indexes, results of tests and statistics were studied. Evaluation of pathogenetic medical measures according to catamnesis was carried out. It is obvious that patients' condition depends on the weather and intensity of smoke-screen during ecology catastrophe.

Headache, sleep disorders, vegetative dysfunctionas were main manifestations of decompensation. Complex medical correction of cerebral haemodynamics improved patient's condition, reduced level of disorders and prevented strokes in patients risk group.

Результаты исследования памяти (кол-во слов) у пациентов с выраженной дисциркуляторной энцефалопатией

Тест	Группа			
	основная, n=143		сравнения (2), n= 103	
	исходно (1)	после лечения (2)	исходно (3)	после лечения (4)
Кратковременная память	6,2±0,06	8,39±0,08*	5,92±0,09	6,82±0,1
Долговременная память	4,21±0,08	6,39±0,08*	4,11±0,11	5,0±0,1

Примечание. * — различия достоверны ($p < 0,05$) между 1 и 2, 3 и 2; 4 и 2 группами.

средства — микроциркулянты (кавинтон, пентоксифиллин), ноотропы (пирацетам, ноотропил) и венотоники (эскузан). Группу сравнения, идентичную основной по полу, возрасту и тяжести ЦВЗ, составили 103 больных.

Для уточнения характера головных болей и оценки качества жизни использовали анкеты, разработанные кафедрой неврологии и нейрохирургии. Проявления декомпенсации ДЭ изучали на основании жалоб, результатов исследования неврологического и нейропсихологического статуса (исходно и спустя 1-1,5 мес.), данных параклинического обследования (общий анализ крови, картина глазного дна, реоэнцефалография (РЭГ)). Эффективность лечебно-профилактических мероприятий оценивали по результатам ближайшего катамнеза (в течение 3 мес.). Использовали нейропсихологическое тестирование кратковременной и долговременной памяти методом удержания членов ряда и внимания с помощью корректурной таблицы.

Статистическая обработка результатов осуществлялась методиками вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office 2003».

Результаты и обсуждение

Анкетирование, проведенное в период высокой задымленности, показало, что у большинства пациентов (95,1% случаев) отмечалась четкая зависимость самочувствия от погодных условий и интенсивности задымленности, а основными проявлениями декомпенсации ДЭ-II были головные боли, вегетативная дисфункция и нарастание когнитивных расстройств. Ведущие жалобы пациентов представлены на рис. 1. Ими оказались

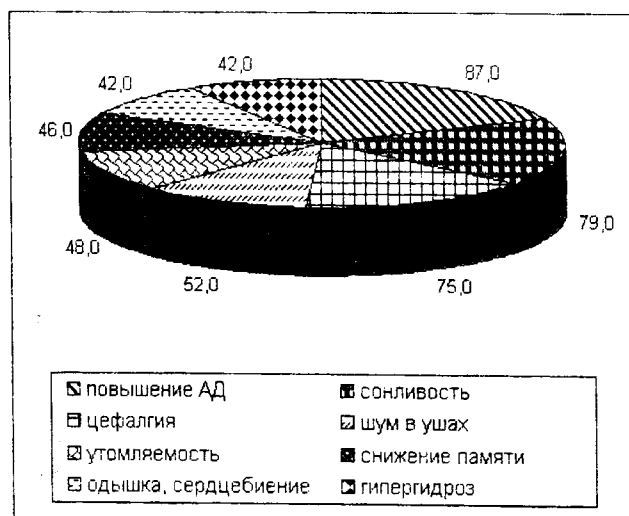


Рис. 1. Основные жалобы больных ДЭ-II в период задымленности, %

повышение артериального давления (87%); сонливость (79%); интенсивные, практически постоянные головные боли тупого или давящего характера (75%); шум в ушах (52%); повышенная утомляемость (48%); значительное ухудшение памяти (46%); одышка, сердцебиение, усиленное потоотделение (42%). Статистически достоверных различий в сравниваемых группах не получено ($p > 0,05$). Головные боли были интенсивными, практически постоянными, тупого или давящего характера, локализовались преимущественно в лобно-теменной области. В неврологическом статусе определялись умеренные эмоционально-волевые расстройства, неустойчивость при ходьбе и координаторная дисфункция, пирамидные знаки, симптомы орального автоматизма.

Нейропсихологическое обследование в 73% случаев выявило повышенную утомляемость, снижение уровня активного внимания и умственной работоспособности (индекс утомляемости < 1), низкий уровень запоминания. При лабораторном обследовании повышение уровня гемоглобина в крови более 160 г/л у женщин и более 180 г/л у мужчин обнаружено в 82,5% случаев. Спазм артерий и расширение вен на глазном дне регистрировались в 69,1% случаев, признаки выраженного церебрального ангиоспазма со значительным затруднением венозного оттока на РЭГ — в 87,8% (рис. 2). Полученные данные свидетельствовали о том, что важным механизмом в патогенезе декомпенсации состояний больных являются церебральный ангиоспазм и венозная дисфункция с нарушением венозного оттока. Поэтому для улучшения состояний церебральной гемодинамики в комплексную терапию больных был добавлен венотоник эскузан. После проведения курса комплексной патогенетической терапии у большинства пациентов основной группы, в отличие от группы сравнения, субъективно улучшилось самочувствие ($p < 0,05$), методом нейропсихологического тестирования выявлено уменьшение утомляемости ($p < 0,05$), улучшение показателей кратковременной и долговременной памяти ($p < 0,05$) (таблица).

Изучение ближайшего катамнеза спустя 3 мес. показало, что ни у одного из пациентов основной группы не развилось преходящих нарушений мозгового кровообращения и инсультов. В группе сравнения такие осложнения наблюдались в 28,2% случаев ($p < 0,05$).

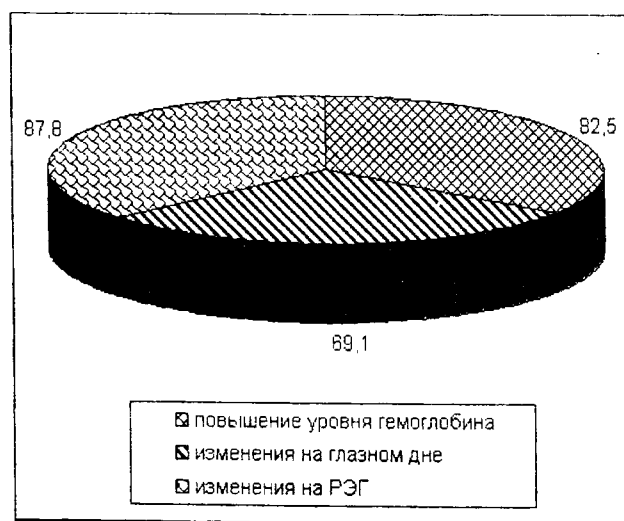


Рис. 2. Результаты лабораторно-инструментального обследования больных ДЭ-II в период задымленности, %

Выводы

1. Длительная экспозиция дыма лесных пожаров способствует хронической гипоксии, повышению артериального давления, церебральному ангиоспазму с нарушением венозного оттока. Вызывает декомпенсацию состояния у лиц с ДЭ-II развитие инсультов и преходящих нарушений мозгового кровообращения.

2. Декомпенсация ДЭ-II проявляется субъективно интенсивными, практически постоянными головными болями, сонливостью, объективно когнитивными и вегетативными расстройствами.

3. Комплексная патогенетическая терапия с использованием микроциркулянтов, ноотропов и веноotonиков позволяет в период лесных пожаров улучшить качество жизни и уменьшить вероятность развития острых нарушений мозгового кровообращения у больных ДЭ-II.

5. Уточнение патогенетических механизмов поражения нервной системы при длительном воздействии дыма лесных пожаров в условиях высокой пожароопасности лесов в Дальневосточном регионе является одним из перспективных направлений комплексных научных исследований ДВГМУ.

Л и т е р а т у р а

1. Бабенко О.В., Авхименко М.М., Трифонов С.В. // Медицинская помощь. 2003. №4. С. 26-32.

2. Братчинчик А.Н., Рыжков С.В., Толстов А.В. и др. // Военный мед. журн. 2002. №5. С. 83.

3. Добрых В.А., Шевцов Б.П., Яхно В.В. и др. // Дальнев. мед. журн. 2002. №3. С. 16-19.

4. Зайченко О.В. // Безопасность жизнедеятельности. 2005. №1. С. 21-25.

5. Захарычева Т.А., Хелимский А.М., Махинова А.Ф. и др. // Дальнев. мед. журн. 2002. №3. С. 19-22.

6. Куделько Е.А. // Дальнев. мед. журн. 2002. №3. С. 37-40.

7. Макаревич С.В., Боженков Ю.А., Ерохова З.Н. и др. // Дальнев. мед. журн. 2002. №1. С. 42-44.

8. Рябкова В.А., Брылева И.Н. // Дальнев. мед. журн. 2002. №3. С. 41-44.

9. Сиротина З.В., Кожарская О.В., Васенева Е.А. // Здравоохранение Дальнего Востока. 2004. №3. С. 28-32.

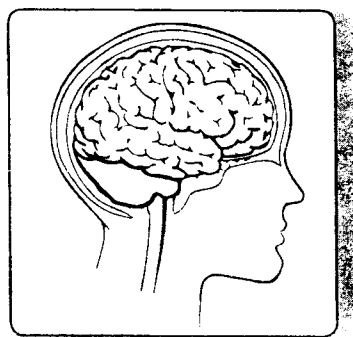
10. Соколова Г.В., Тетерятникова Е.П. // Дальневосточная весна - 2006: Мат-лы междунауч.-практ. конф. Комсомольск-на-Амуре, 2006. С. 221-224.

11. Черняк Ю.И., Портянская Н.И., Меринова А.В. и др. // Токсикол. вести. 2002. №2. С. 5-9.

12. Шаталова И.Г. // Дальнев. мед. журн. 2002. №3. С. 28-31.

13. Lange J.P., Schwartz D.A., Doebbeling R.J. et al. // Environ. Hith Persp. 2002. Vol. 110. №11. P. 1141-1146.

14. Sumi K., Tsuchia J. // Proceedings of Int. Symposium on Flammabil. and Fire Retardants. Toronto, 1977. P. 241-248.



УДК 616.8.078 - 007

Т.Н. Проскокова, С.Ч. Кузенная

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ МОТОРНО-СЕНСОРНЫХ НЕВРОПАТИЯХ I И II ТИПОВ

Дальневосточный государственный медицинский университет;
Окружной военный госпиталь №301, г. Хабаровск

Наследственные моторно-сенсорные невропатии (НМСН) — гетерогенная группа заболеваний, в основе которых лежат дегенеративные изменения миелиновой оболочки или аксонов двигательных и чувствительных волокон периферических нервов и спинномозговых корешков [3]. В этой группе заболеваний при проведении электронейромиографии выявляются демиелинизирующие и аксональные изменения в периферических нервах. Сходные поражения определялись в диафрагмальных,

языкоглоточных, блуждающих нервах [5]. Нам было интересно проследить наличие патологии в центральных проводящих путях при НМСН. С этой целью проведено изучение вызванных потенциалов различных модальностей у больных НМСН I и II типов.

Регистрация вызванных потенциалов проводилась на приборе «Электронейромиограф 4» с вызванными потенциалами фирмы «Нейрософт» (г. Иваново). Проводилась регистрация зрительных вызванных потенциалов на пат-