

ОСЛОЖНЕННЫМ ГРЫЖЕЙ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ

Отделенческая больница на станции Владивосток, ОАО «РЖД»

В течение 2004-2005 гг. на базе неврологического отделения Отделенческой больницы станции Владивосток было проведено электронейромиографическое обследование 25 больным с пояснично-крестцовым остеохондрозом, осложненным грыжей межпозвонкового диска в возрасте от 31 до 62 лет. Диагноз подтвержден клиническими, рентгенологическими методами, компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией. Всем пациентам было проведено оперативное лечение в разных клиниках города, по различным методикам. В послеоперационном периоде с целью реабилитации наряду с нестероидными противовоспалительными, вазоактивными, дегидратационными препаратами, миелорелаксантами, витаминами группы «В», игло-рефлексотерапией, физиолечением, ЛФК, был назначен берлитион® (альфа-липоевая кислота / ВОЗ: тиоктовая кислота/).

Цель: изучение эффекта применения препарата берлитион® в послеоперационном периоде у больных с пояснично-крестцовым остеохондрозом, грыжей межпозвонкового диска.

Методы: опытную группу составили 14 больных: 11 мужчин и 3 женщины. Эти пациенты получали берлитион® 300 ЕД внутривенно-капельно в течение двух недель. В контрольную группу вошли 8 мужчин и 3 женщины, которым проводились лечебные мероприятия, исключающие использование берлитиона®.

Исследование выполнялось до начала проведения реабилитационных мероприятий, в сроки от 2-х дней до двух недель после оперативного лечения. Использовался электронейромиограф отечественного производства Нейро-ЭМГ-Микро фирмы Нейрософт. Определяли показатели скорости и амплитуды М-ответа, показатели латентности, скорости, амплитуды F-волны, Н-рефлекс по стандартной методике стимуляционной электронейромиографии. Повторное исследование проводили через две недели после окончания курса реабилитационных мероприятий.

Результаты: до начала реабилитации при стимуляции малоберцового нерва, на стороне поражения, в дистальной и проксимальной

точке у 5 пациентов отмечалось отсутствие М-ответа, у 10 пациентов амплитуда М-ответа была снижена от 0,9 мкВ до 2,1 мкВ, снижение скорости М-ответа составило от 25 м/с до 31 м/с, удлинение латентности F-волны больше 34 м/с, снижение скорости распространения возбуждения по F-волне меньше 55 м/с, регистрация блоков по F-волне составила от 45 до 80%. Н-рефлекс не регистрировался. У 17 пациентов показатели скорости и амплитуды М-ответа были в норме. На фоне сниженной амплитуды F-волны (менее 100 мкВ), отмечалось большое количество блоков от 60% до 100%, латентность по F-волне составила 45-54 м/с, скорость распространения возбуждения по F-волне была снижена 25-42 м/с. Н-рефлекс отсутствовал.

В динамике у больных опытной группы клинически отмечалось улучшение: уменьшение болей, мышечного напряжения, выраженности чувствительных нарушений. По данным электронейромиографии у всех пациентов регистрировался М-ответ с более высокими амплитудными и скоростными показателями (амплитуда от 1 до 2,2 мкВ, скорость от 26,5 до 33 м/с). Скорость распространения возбуждения по F-волне увеличилась от 26 до 44 м/с, латентность уменьшилась от 43 до 52 м/с, количество блоков снизилось от 42 до 96%. Показатели Н-рефлекса не изменились. В сравнении с больными контрольной группы показатели амплитуды и скорости М-ответа нормализовались на 6%, латентность по F-волне снизилась на 4%, количество блоков по F-волне уменьшилось на 3,5%, скорость распространения возбуждения по F-волне увеличилось на 5%.

Выводы: в виду малого количества наблюдений, полученные данные, не являются статистически достоверными, но, предположительно могут свидетельствовать о клинической эффективности препарата берлитион® в качестве средства, которое можно использовать для лечения корешковых расстройств пояснично-крестцового остеохондроза в послеоперационном периоде, с целью восстановления утраченных функций.

Соловьева А.С.

ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН, Благовещенск

Цель: на фоне снижения иммунитета у беременных с заболеваниями верхних дыхательных путей в сочетании с вспышкой герпес-вирусной инфекции определить реакцию потребления и окисления глюкозы в реакциях гексозомоноокислорода и определить продукцию супероксидного кислородного перекиси водорода.

Методы: определялся респираторный взрыв методом хемилюминесценции с одновременным определением активности аденозинтрифосфатазы и сукцинатдегидрогеназы в лейкоцитах периферической крови беременных, перенесших вспышку герпес-вирусной инфекции. В периферической крови определялись противовоспалительные интерлейкины IL8 и TNFα.

Результаты: при обострении герпес-вирусной инфекции отмечается достоверное усиление активности хемилюминесценции, что отражает повышение уровня метаболической активности клеток периферической крови под влиянием вируса герпеса.

Выводы: обострение герпес-вирусной инфекции приводит к стимуляции противовоспалительных интерлейкинов и активации метаболической активности лейкоцитов сопровождается усилением хемилюминесцентного ответа этих клеток. Отсутствие выраженной активации внутриклеточных метаболических процессов в первом триместре беременности отражает низкие резервы функциональной активности клеток периферической крови, выполняющих иммунозащитную реакцию.

Суханова Г.Н., Дементьева М.П., Князькин М.Ф., Кураспедяни О.В.

О ВЗАИМОВЛИЯНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Владивостокский государственный медицинский университет
Приморская краевая клиническая больница № 1, г. Владивосток

Цель: выяснить частоту аллергического ринита (АР) у больных бронхиальной астмой (БА), взаимовлияние этих заболеваний, соответствие лечения международным рекомендациям.

Методы: для постановки диагноза использовали международные соглашения по диагностике БА (1995; 2002) и АР (1999; 2000).

Результаты: изучали течение БА у 510 больных, из которых у 387 (в 75%) диагностирован АР. По степени тяжести БА среди мужчин (254) распределялась сравнительно равномерно, а среди женщин (256 человек) преобладали средняя и тяжелая степень астмы (соответственно 48,8 и 37,9%). 20,8 % мужчин в возрасте 17-19 лет — допризывники. Среди больных БА среднетяжелой и тяжелой астмой преобладали лица в возрасте старше 40 и моложе 70 лет. Наиболее частыми триггерами обоих заболеваний являлись «домашние» аллергены — клещи домашней пыли (у 85% больных), слюна и перхоть животных, основными «внешними» аллергенами при интермиттирующем АР — пыльца растений. Непереносимость аспирина наблюдалась более чем у половины больных БА в сочетании с полипозным этмоидитом. При легкой форме БА в подавляющем большинстве случаев (у 54 из 58 больных) аллергический ринит протекал в интермиттирующей и

легкой формах. При БА средней степени тяжести эти формы АР также были часты (74,8%), однако в среднем у 1 из 10 диагностирован либо среднетяжелый, либо тяжелый АР, а в 1,8% случаев — полипозный этмоидит. Прямая зависимость между степенью тяжести обоих заболеваний четко определялась у больных с тяжелой астмой: в этой группе тяжелый ринит встречался в 27,6%, РА средней степени тяжести в каждого третьего (в 35,8%), полипозный этмоидит — в среднем у 1 из 10 пациентов. Анализ проводимой терапии показал, что все больные БА в сочетании с АР получали современную комбинированную базисную противовоспалительную терапию обоих заболеваний в соответствии с международными рекомендациями: ингаляционные и интраназальные кортикостероиды (КС) при среднетяжелой и тяжелой форме и кромоны при легкой и интермиттирующей. Больные полипозным этмоидитом получали короткий курс преднизолонотерапии, затем длительное противовоспалительное лечение интраназальными КС.

Выводы: астма и ринит часто сочетаются и влияют на течение друг друга. Отмечена прямая зависимость между степенью тяжести этих заболеваний. БА и АР представляют собой единое заболевание, объединенное общностью этиологии, патогенеза, морфологии, подходами к лечению.