



а) до лечения



б) после лечения

Рис.4. Больная Г. Диагноз: Эндокринная офтальмопатия

При объективном исследовании отмечалась положительная динамика в подавляющем большинстве случаев (табл.1). К концу курса лечения уменьшался отек век и периорбитальной ткани, что выражалось в улучшении репозиции глазных яблок, уменьшении экзофтальма (в среднем на 3,1 мм) и ширины глазной щели за счет уменьшения ретракции верхнего века (в среднем на 4,3 мм), улучшалась подвижность глазных яблок. Описанная положительная динамика, достигнутая

в ходе лечения, демонстрируется на представленных рисунках (рис.3 и 4).

Наличие у больного артериальной гипертонии, атеросклероза не являются противопоказанием к использованию методики у данной категории больных. Неинвазивность и безболезненность позволяют применять ее в различных возрастных группах. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения магнитотерапии в комплексном лечении эндокринной офтальмопатии.

THE USE OF MAGNETOTHERAPY METHOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF ENDOCRINE OPHTHALMOPATHY

V.P. Matsenko, V.V. Solovjova, A.A. Khudonogov

(Irkutsk State Medical University)

There have been analyzed the results of using the magnetotherapy method in patients with oedematic form of endocrine ophthalmopathy. It's noted that carrying out the contact methods of magnetotherapy in the complex treatment of this disease have positive dynamics on the side of orbital symptom-complex.

Литература

1. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. – М.: Медицина, 1993. – С.254.
2. Руководство по медицине // Под ред. Р. Беркоу. – М., 1997. – №1. – С.730-733.
3. Burman K.D. Eur J Endocrinol. – 1997. – N.136. – P.583-585.

4. Киселев Г.А. с соавт. Магнитотерапия в клинической офтальмологии // Вопросы офтальмологии. Материалы юбилейной научно-практической конференции. – Омск, 1997. – С.127-129.
5. Бровкина А.Ф., Павлова Т.Л. Эндокринная офтальмопатия с позиций офтальмолога и эндокринолога // РМЖ Клиническая офтальмология. – 2000. – №1. – С.11-14.

© ПАВЛОВА Т.Ю., ДОРЖИЕВ Р.Ц. –
УДК 616.821:616.1.12.008.331.1(571.54)

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В БУРЯТИИ, ПРИОРИТЕТНЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Т.Ю. Павлова, Р.Ц. Доржиев.

(Республиканская клиническая больница им. Семашко, глав. врач – к.м.н., заслуж. врач РФ и Бурятии, М.П. Рябов)

Резюме. В статье обобщены результаты собственных исследований авторов по гипертензивной энцефалопатии в республике Бурятия. Первая и вторая часть статьи посвящены исследованию факторов риска у коренного населения Бурятии (имеющих четвертое поколение в этой местности), по возрастному составу, по полу, национальности. В третьей части статьи представлены методы традиционного восточного лечения данной патологии, наиболее колоритным из которых является кровопускание, что может представить интерес для практикующих врачей-неврологов повсеместно.

Дисциркуляторная энцефалопатия – “медленно прогрессирующая недостаточность кровоснабжения мозга (В.В. Шпрах, 1997), приводящая к мелким очаговым некрозам нервной ткани”, – и чаще всего обусловлена (Г.А. Максудов, 1971) “атеросклерозом и артериальной гипертонией, а также их сочетанием”.

Выделение этой нозологии является достижением и приоритетом отечественной неврологии. Несмотря на то, что дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) относится к неврологическим заболеваниям, тем не менее, распространенность последнего достигает эпидемических размеров с ростом доли трудоспособного населения. Гипертоническая (гипертензивная) энцефалопатия характеризуется широким клиническим полиморфизмом в отношении проявления и выраженности симптоматики, возраста больного в момент возникновения заболевания, характера течения, что обуславливает неправильную диагностику в 30-60% (Jatahaki et al., 1989 и др).

Цель нашей работы заключалась в изучении особенностей клиники и гемодинамики, данных ЭЭГ, КТ у лиц с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения (НПНКМ), первичной гипертонии для выявления у коренного населения Бурятии (имеющих четвертую генерацию в данной местности) страдающих ДЭ, ее факторов риска прогрессирования и выбора приоритетных видов лечения.

Материалы и методы

На протяжении 6 лет рассматривались социально-демографические аспекты заболевания, и проводился анализ эффективности разных методов лечения.

В соответствии с поставленными задачами методом случайной выборки из открытой популяции за три года по поликлиникам города, по обращаемости в Республиканский центр экстренной помощи (РЦЭМП) обследовано 988 больных с НПНКМ. Из них было выделено 577 больных с ранней ДЭ.

Для анализа факторов риска, изучения клинических синдромов, вариантов течения ДЭ, среди коренного населения Бурятии было выделено три группы больных. В 1-ю группу вошли больные с продолжительностью болезни до 5 лет, во 2-ю – от 6 до 10, 3-ю – более 10. Во всех группах возраст больных был от 35 до 50 лет. Для дальнейшей детализации, выяснения общих закономерностей течения ДЭ больные в этих группах еще подразделялись на возрастные подгруппы: 35-40 лет, 40-45, 45-50.

Всем больным 3-х групп выполнялось традиционное исследование: неврологическое, КЭЭГ, РЭГ, ЭКГ, осмотр глазного дна, отоневрологическое, КэхЭС, а также проводились изучение когнитивных функций, нейровизуализации и анализ факторов риска. Для познания когнитивных функций использовались: проба Крепелина, Шульте, Лурия, Бурдона и другие. Применялись дискриминантные уравнения, методы нейровизуа-

лизации (КТ, МРТ) для подтверждения диагноза и уточнения варианта течения ДЭ.

Результаты и обсуждение

У коренного населения Бурятии в возрасте 35-50 лет ДЭ встречалась в 69% случаев. При этом установлено, что у мужчин в возрастной группе 40-45 лет ДЭ обнаружена с большей частотой.

Среди факторов риска преобладали: артериальная гипертония, гиподинамия, мужской пол и ожирение. Так артериальная гипертония выявлялась в 97% случаев у больных с ДЭ с транзиторными ишемическими атаками и церебральными гипертензивными кризами в анамнезе. Гиподинамия зарегистрирована в 75,1% случаев, принадлежность к мужскому полу – в 58%, а избыточная масса тела – в 52,1%. Среди дополнительных факторов риска следует отнести и принадлежность к коренному населению Бурятии, которая отмечена в 69% случаев.

У исследованного контингента больных вариант гипертензивной энцефалопатии в сочетании с атеросклеротической встречался в 81,1% случаев. Клиническими особенностями течения гипертензивного варианта ДЭ явились: начало в молодом возрасте, остро возникающая симптоматика, быстрое течение, преобладание в группе психических расстройств и эмоциональной неустойчивости, эйфории, выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, расторможенности.

Особое место в диагностике занимала КТ, МРТ, позволяющие выявлять и дифференцировать начальные формы гипертензивной энцефалопатии.

Для выбора более эффективного метода лечения были предприняты клинические исследования по оценке значимости методик традиционной восточной терапии. Количество больных в группах выверялось по критерию Стьюдента, с допустимой ошибкой, не превышающей 6,2%.

Было выделено 4 группы больных с ДЭ I стадии. Все они были в возрасте 40 лет. Первая, сравнительная группа, получала традиционную терапию ДЭ, вторая – иглорефлексотерапию, третья – кровопускание, четвертая – прижигание. Наиболее эффективным методом лечения ДЭ можно признать кровопускание, дающее ремиссию на 7 месяцев и более. Эффективность данных методов лечения ДЭ определялась путем вычисления усредненных показателей и коэффициентов. По данным ЭЭГ уменьшалось количество медленных волн, ритм стал более регулярным, процентное соотношение медленных волн уменьшилось. Продолжительность эффективности рассматривалась сроком в месяц и измерялась в баллах. В первой группе составляла 3+0,4, во второй 4+ 0,1, в третьей 4+0,5, в четвертой 4+0,8 баллов.

Проведенные исследования позволили определить, что ДЭ – широко распространенная патология в Бурятии, которая встречается среди коренного населения в 69% случаев, при этом чаще среди мужчин в возрастной группе 40-45 лет. Среди исследованных факторов риска ДЭ ведущее

определяющее значение имеет артериальная гипертония, транзиторные ишемические атаки, церебральные гипертонические кризы, а среди предполагаемых – принадлежность к мужскому полу и дополнительных – принадлежность к коренному населению Бурятии. Включение тради-

ционной восточной терапии в лечении больных ДЭ позволяет улучшить эффективность от проводимой терапии, удлинить сроки эффективности. В анамнезе, среди них лучшим для лечения этой группы больных может быть признано, по конечному результату, восточное кровопускание.

THE UNUSUAL FEATURES OF HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY IN BURYATIA, THE PRIORITY TRENDS IN TREATMENT

T.U. Pavlova, P.Ts. Dorziev

(The Republican Clinical Hospital named after Semashko)

In the article the review of modern literature is given and the results of the researches on hypertensive encephalopathy in Republic Buryatia are presented. The first and the second part of the article are devoted to the research of risk factors in native population (having the fourth generation in this district), on age structure, sex, nationality, in the third part of the article the methods of traditional east treatment of the given pathology are presented, most picturesque of which is bloodletting, that can be interesting for the neurologists everywhere.

Литература

1. Базаров Ц.Н., Николаев С.М., Маланов К.Ж. Гомеостатические системы в акупунктуре // Улан-Удэ, 1996. – С.3-27.
2. Базаров Э.Г. Очерки тибетской медицины // Улан-Удэ, 1984. – С.49-78.
3. Беличенко О.И., Дадвани С.А., Абрамова И.П., Терновой С.К. Магнитно-резонансная томография в диагностике церебро-васкулярных заболеваний // М.: "Видар", 1998. – 101 с.
4. Бурцев Е.М. Вопросы классификации, клинического течения и патогенетического лечения ДЭ // Журн. неврол. и псих. – 1991. – №7. – С.19-22.
5. Виноградова Т.Е. Динамика распространенности сосудистых заболеваний головного мозга и их факторов риска в открытой популяции крупного города западной Сибири // Дисс. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1998.
6. Гусев Е.И., Виленский Б.С., Скоромец А.А. и др. Основные факторы, влияющие на исход инсультов // Журн. невропатологии и псих. – 1995. – №1. – С.3-7.
7. Дамбуева И.К., Бурдинская Е.А. Генетико-демографические процессы в Байкальском регионе // Регион. конф., Улан-Удэ, 1996.
8. Левин О.С., Дамулин И.В. Диффузные изменения белого вещества (лейкоареоз) и проблема сосудистой деменции // Сб. "Достижения в нейрогериатрии". – М., 1995. – С.189-213.
9. Максудов Г.А. Дисциркуляторные энцефалопатии // В кн.: Сосудистые заболевания нервной системы / Под ред. Е.В. Шмидта. – М., 1975. – С.501-512.
10. Шпрах В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия атеросклеротического и гипертонического генеза факторы риска, варианты клинического течения, дифференцированное лечение и профилактика // Дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1992. – 280 с.
11. Шпрах В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия // Иркутск, 1997. – С.119.
12. Шпрах В.В., Черняк Б.А., Герцехович Д.А. и др. Ранние субклинические формы цереброваскулярной патологии у больных хронической ишемической болезнью сердца // Журн. неврол. и псих. – 1994. – №1. – С.18-23.
13. Jatahaki L., Iidaka T. Hypertensive lesions and cerebrovascular risk-factors in the elderly // Nippon / Ronen / Igukkai / Lasshi. – 1993. – Vol.30, N.4. – P.317-324.
14. Kannel W. Potency vascular risk factors as the basis for antihypertensive therapy // Framingham study Eur. heart. G 1992., Vol.13. – S.34-42.

© КРАСНОПЕЕВА И.Ю., УЛЬЯНОВ О.Е., ГАЛЛЯМОВА Н.А. –
УДК 614.881(571.53)

К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г.ИРКУТСКА

И.Ю. Краснопеева, О.Е. Ульянов, Н.А. Галлямова.

(Государственная станция скорой медицинской помощи г. Иркутска, глав. врач – О.Е. Ульянов)

Резюме. В статье освещены некоторые моменты работы сотрудников станции скорой медицинской помощи г.Иркутска.

Иркутская станция скорой медицинской помощи обслуживает жителей областного центра на протяжении 70 лет. Ее путь начинался с 2 конных карет скорой помощи. В настоящее время на станции трудится 563 человека, из них 167 врачей и 248 средних медицинских работников. Для оказания медицин-

ской помощи 593,7 тыс. жителям г.Иркутска, на станции имеется 51 суточный пост. Показатель обеспеченности бригадами скорой помощи (СП) на 10 000 населения по городу составляет 0,85.

За 1998, 1999 и 2000 годы бригадами СП обслужено соответственно 224 326, 215 376 и 225 224 вы-