

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ

И. В. Боев, В. В. Чурсин, О. И. Боев, З. М. Татаркулова
Ставропольская государственная медицинская академия

Нарушение познавательной способности наряду с другими психопатологическими и психоневрологическими проявлениями хронических цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) значительно усугубляет течение ДЭ, составляя нередко клиническое ядро заболевания [5]. Когнитивные нарушения (КН) являются высокочувствительной сферой клинических проявлений как к неблагоприятным эндогенно-экзогенным факторам, так и положительному воздействию различных методов терапии [1,2,3].

Цель исследования – сравнительное изучение терапевтической эффективности комбинированных и комплексных восстановительных технологий при формировании КН в структуре ЦВЗ.

Материал и методы. Эмпирическому клико-неврологическому и психопатологическому обследованию подверглись 368 больных с ЦВЗ. Было отобрано и обследовано 100 больных, которых разделили на сравнительные подгруппы А, Б, В. В подгруппе А больным проводилась восстановительная комбинированная технология № 1, которая включала внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) в сочетании с рефлексотерапией (РТ) – 30 больных. В подгруппе Б – восстановительная комбинированная технология № 2, включающая ВЛОК в сочетании с РТ и лекарственным препаратом нейропротективного свойства, блокирующего ионные каналы NMDA-рецепторного комплекса – мемантином (Актинолом) – 34 больных. В подгруппе В проводилась восстановительная комплексная и комбинированная технология № 3, состоящая из применения ВЛОК в сочетании с РТ, препарата актинол и патогенетической интенсивной комплексной терапии (ПИКТ) – 36 больных.

Динамика КН оценивались по результатам многовекторного клико-неврологического и когнитивного анализа (МКНКА), в котором выделены векторы КН с балльной оценкой степени выраженности оценочных шкал. Исследование КН проводилось до начала тера-

пии, сразу по окончании курсового лечения и спустя 9 месяцев после проводимой терапии.

Результаты и обсуждение. Достоверность полученных результатов регистрировалась в пределах от 0,05 до 0,0001, указывая на наиболее высокий непосредственный терапевтический эффект технологии № 3 в виде оптимальной редукции КН ($p < 0,0001$), на втором месте по эффективности редукции КН располагалась технология № 2 ($p < 0,001$) и на третьем месте – технология № 1 ($p < 0,001$). Результаты обследования с помощью МКНКА спустя 9 месяцев свидетельствовали о долговременности, устойчивости терапевтического эффекта в виде редукции КН у больных ДЭ.

При использовании технологии ВЛОК+РТ+Актинол+ПИКТ клиническая выраженность и степень редукции большинства КН достоверно достигли оптимального уровня в сравнении с другими технологиями, что проявилось в восстановлении различных видов памяти, восприятия, мышления. Доказано, что технология ВЛОК+РТ стабилизирует нейрометаболический гомеостаз, а технология ВЛОК+РТ+Актинол преимущественно нормализует вербальные ассоциации, устраняет нарушения пространственной координации и регуляции произвольной деятельности, семантического опосредования и обобщения. Система ПИКТ позволяет нивелировать КН, проявляющиеся в расстройствах слуховой и зрительной памяти, семантического кодирования и установления закономерностей. Спустя 9 месяцев сохранялся устойчивый терапевтический эффект после использования разработанной комплексной технологии ВЛОК+РТ+Актинол+ПИКТ по всем параметрам КН.

Заключение. Предлагаемый метод объективизации МКНКА позволяет определить и терапевтическую направленность восстановительных технологий.

Литература

- Боев, И. В. Перспективы развития превентивной ангионеврологии: многовекторный клинический анализ в диагностике начальных цереброваскулярных заболеваний / И. В. Боев, О. И. Боева, Э. Л. Ветлицкая. – Ставрополь, 2003. – 42 с.
- Чурсин, В. В. Пат. 2314030 РФ. Способ дифференциальной диагностики начальных цереброваскулярных заболеваний / В. В. Чурсин, И. В. Боев, Н. В. Чигрина. – опубл. 10.01.2008.
- Яхно, Н. Н. Лёгкие когнитивные нарушения в пожилом возрасте / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров // Неврологический журнал. – 2004. – Т. 9, № 1. – С. 4–8.
- Яхно, Н. Н. Синдром умеренных когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии / Н. Н. Яхно, В. В. Захаров, А. Б. Локшина // Журн. неврол. и психиат. – 2005. – Т. 105, № 2. – С. 13–17.
- Frisoni, B. G. Mild cognitive impairment with subcortical vascular features. Clinical characteristics and outcome / B. G. Frisoni [et al.] // J. Neurol. – 2002. – Vol. 249. – P. 1064–1432.

Боев Игорь Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652) 955147; e-mail: nrcoporal@rambler.ru.

Чурсин Владимир Валерьевич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652) 467123; e-mail: chursinvladimir@rambler.ru.

Боев Олег Игоревич, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, главный внештатный психотерапевт МЗ СК, (8652) 956556; e-mail: nrcoporal@rambler.ru.

Татаркулова Зухра Магомедовна, соискатель кафедры психиатрии, психотерапии, медицинской психологии с курсом неврологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии, врач-невролог ЦРБ КЧР; г. Усть-Джегута, (8652) 956556.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ЛЕЧЕБНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

И. В. БОЕВ, В. В. ЧУРСИН, О. И. БОЕВ,
З. М. ТАТАРКУЛОВА

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, когнитивные нарушения, методы терапии

**COMPARATIVE EFFICIENCY
OF DIFFERENT APPROACHES
TO COGNITIVE DISORDERS MANAGEMENT**

BOYEV I. V., CHURSHIN V. V., BOYEV O. I.,
TATARKULOVA Z. M.

Key words: encephalopathy, cognitive disorders, treatment technologies

© Коллектив авторов, 2011
УДК 617.58: 616-005.6 – 089

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭМБОЛООПАСНЫМИ ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А. П. Попов¹, О. В. Булда², Р. В. Шнюков²

¹ Ставропольская государственная медицинская академия

² Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов
медицинской помощи

Проблема венозного тромбоза и его катастрофического осложнения – тромбоза легочных артерий (ТЭЛА) занимает особое место среди осложнений различных заболеваний хирургического и терапевтического характера в связи с частотой заболевания и тяжестью последствий. Случаи венозной тромбозии составляют в среднем 1-3 на 1000 населения в год [3,7]. В структуре больничной летальности на долю ТЭЛА приходится до 10 % [2,5].

Как правило, ТЭЛА возникает при эмболоопасных формах венозного тромбоза. Поток крови смывается свободно расположенная в просвете вены часть тромба, не фиксированная к сосудистой стенке. Оклюзионное тромботическое поражение осложняется эмболизацией легочных артерий значительно реже [1].

В случае развития эмболоопасного тромбоза глубоких вен нижних конечностей консервативные методики лечения недостаточно эффективны. В ряде случаев необходимо применение интервенционных методов: имплантации кава-фильтра, пликация нижней полой вены, прямой тромбэктомии из бедренной и подколенной вен [4,6].

В случае выявления эмболоопасных тромбозов подколенной вены или общей бедренной вены наиболее эффективной и безопасной методикой представляется

прямая тромбэктомия с лигированием в ряде случаев поверхностной бедренной или подколенной вен.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность хирургических методов лечения у пациентов с эмболоопасными формами тромбозов бедренных и подколенных вен.

Материал и методы. В отделении сосудистой хирургии ГУЗ СККЦ СВМП в 2010 году были прооперированы 14 больных с эмболоопасными венозными тромбозами. Возраст пациентов – от 26 до 67 лет. 8 больных – мужчины, 6 – женщины. Всем больным выполнялось дуплексное ангиосканирование вен нижних конечностей, на котором у 10 выявлен окклюзирующий тромбоз поверхностной бедренной вены с эмболоопасным тромбозом общей бедренной вены, у 4 – эмболоопасный тромбоз подколенной вены. Поражение вен левой нижней конечности диагностировано у 9 пациентов, правой нижней конечности – у 5. При поступлении в отделение сосудистой хирургии у 4 больных имелись клинические признаки ТЭЛА, что было подтверждено данными эхокардиографии и компьютерной томографии.

У всех больных имелась высокая вероятность тромбоза легочной артерии (у 4-х – повторной), что послужило показанием к экстренному оперативному вмешательству. 10 пациентам выполнена тромбэктомия из общей бедренной вены, лигирование поверхностной бедренной вены; 4 – тромбэктомия из подколенной вены с наложением сетчатого фильтра. Всем пациентам в течение 2 суток после операции проводилось контрольное дуплексное ангиосканирование, по результатам которого в одном случае выполнена повторная операция – удаление резидуального тромба из притока поверхностной бедренной вены.

В послеоперационном периоде всем больным были назначены компрессионный трикотаж 2-3 класса компрессии, низкомолекулярные гепарины в лечебных дозировках с параллельным подбором оптимальной дозы варфарина, диклофенак. С третьего дня после операции все пациенты получали микроионизированную флавоноидную фракцию диосмина в дозе 1 табл. 2 раза в день.

Попов Андрей Павлович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургии, эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел. (8652) 295302, 89187436597; e-mail: pap40.1965@mail.ru.

Булда Олег Викторович, заведующий отделением сосудистой хирургии ГУЗ «Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», тел.: (8652) 350228, 89624430126.

Шнюков Роман Викторович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии, эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии ИПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 295302, 89624529650; e-mail: shnukovroman@yandex.ru.