

фиринов и развитием в связи с этим фотосенсибилизации.

Под нашим наблюдением находилось 86 больных, среди них 65 с поздней кожной порфирией и 21 — с полиморфным фотодерматозом. Больным проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование, включая биохимические исследования сыворотки крови на трансаминазы, холестерин, билирубин, сахар, ультразвуковое исследование внутренних органов, с помощью иммуноферментного метода определялись маркеры вирусных гепатитов В и С.

В группе больных с ПКП преобладали мужчины в возрасте от 40 до 60 лет с давностью заболевания более 5—10 лет. Первыми признаками заболевания у большинства больных была легкая ранимость открытых участков кожи при малейшей травме или трении. Пузыри обычно появлялись на тыле кистей, содержащее их прозрачное, позже присоединялась вторичная инфекция. На месте вскрывшихся пузырей оставались поверхностные атрофические изменения. В моче обнаруживалось повышенное содержание уропорфирина — 3.

Проявления полиморфного фотодерматоза характеризовались острым началом, поражением преимущественно открытых участков кожи. Высыпания носили полиморфный характер: эритематоотечные, папулезные, лихеноидные элементы. У больных с длительностью заболевания 3-5 лет формировались инфильтративные бляшки, пруригинозные элементы, локализованные на лице, ушных раковинах и верхней части груди. Высыпания сопровождалось сильным зудом, обостряясь особенно летом. Гистологически при этой форме выявлялся лимфоцитарный инфильтрат,

напоминающий лимфому кожи. Это дало основание рассматривать эту форму как псевдолимфому или актинический ретикулоид.

При биохимическом исследовании сыворотки крови у 15 больных ПКП выявлено повышение АЛТ и АСТ, незначительное повышение билирубина — у 7. При УЗИ у 26 больных обнаружена гепатомегалия, у 14 — диффузные изменения в печени. У 30 из 65 (46,1 %) больных маркеры вирусных гепатитов оказались положительными. При этом у 24 из 30 (80 %) больных диагностирован хронический вирусный гепатит С с исходом в цирроз у двух больных. У 4 больных верифицирован гепатит В. Микст-инфекция (HCV и HBV) наблюдалась у двух больных. Вирусные гепатиты у больных ПКП характеризовались малосимптомным течением без значительных нарушений функционального состояния печени. Лишь у двух больных с циррозом печени была выраженная клиническая картина.

Среди больных с фотодерматозами хронический вирусный гепатит установлен у 8 из 21 (38 %), причем преобладал гепатит В (5 больных), гепатит С - у 2 больных и у одного — микст гепатит (HCV и HBV).

Наличие гепатотропных вирусов у больных фотодерматозами служит отягощающим фактором в развитии фотосенсибилизации и может способствовать трансформации фотодерматоза в актинический ретикулоид.

Таким образом, высокая частота инфицирования больных фотодерматозами гепатотропными вирусами дает основание отнести определение маркеров вирусных гепатитов к числу обязательных исследований в комплексе общеклинического обследования этих больных.

THE FEATURES OF THE PATHOGENESIS AND THE CLINICAL COURSE OF PHOTODERMATOSES IN THE EASTERN SIBERIA

N.P. Kuznetsova, A.U. Chashin, O.G. Sudakova, S.S. Shobolova
(The Department of Dermatovenereology of ISMU)

The data on pathogenesis and clinical course of photodermatoses is presented. The results of the patients examinations with the markers definition of the viral hepatitis and functional liver probes are given.

© НИКОЛАЙЧУК С.В., БЫКОВ Ю.Н., ЧЕРНЫХ М.А. -

ВНЕШНЯЯ РИТМИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ В КОРРЕКЦИИ СЕНСОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЗГА

С. В. Николайчук, Ю.Н. Быков, М.А. Черных
(Кафедра нервных болезней ИГМУ, зав. — проф. В.И. Окладников)

Резюме. В статье приведены результаты лечения больных церебральным ишемическим инсультом методом внешней ритмической стимуляции световыми, звуковыми и свето-звуковыми импульсами. Выявлена эффективность предлагаемого метода лечения и целесообразность его использования в комплексной реабилитации больных инсультом.

Ключевые слова. Реабилитация, сенсомоторные процессы.

Успешность реабилитации больных, перенесших церебральный ишемический инсульт, остается одной из самых актуальных задач современной неврологии. Это объясняется несколькими факторами. Ишемиче-

ский инсульт диагностируется в 80% случаев у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 8 из 10 заболевших остаются инвалидами и стойко утрачивают трудоспособность. Все это придает

проблеме социально-экономический аспект.

Нами было проведено изучение эффективности внешней ритмической стимуляции в комплексном восстановительном лечении больных, перенесших церебральный ишемический инсульт. В исследование включено 60 больных в возрасте от 50 до 74 лет в восстановительном периоде ишемического инсульта в каротидном бассейне. Получали традиционное медикаментозное лечение 29 больных, дополнительно были пролечены методом стимуляции — 31.

Использовалась шкала Линдмарк, шкала Бартел, Оксфордская шкала социальной дезадаптации. Функциональный анализ сенсомоторных процессов (ФАСМП) осуществлялся по данным электромиографического эквивалента репродуктивного теппинга (ЭЭРТ) кисти и стопы. Для наблюдения был использован коэффициент интеграции (КИ) сенсомоторных процессов.

Курс лечения больных составлял 3 недели. Метод стимуляции предусматривал ежедневное внешнее воздействие световыми, звуковыми или светозвуковыми импульсами в индивидуально подобранных частотах 1; 1,5 или 2 Гц. В группе больных, получавших медикаментозное лечение, перорально назначались в суточной дозе ноотропил 1200—2400 мг и аспирин — 250 мг.

В результате двукратного обследования больных были получены следующие результаты.

Среди больных, пролеченных методом стимуляции, неврологический статус по шкале Линдмарк до лечения был оценен в $326,3 \pm 1,8$ балла, после трехнедельного курса лечения — $371,2 \pm 1,1$ балла ($p < 0,001$). Показатель качества жизни по шкале Бартел до лечения составил $66,6 \pm 0,8$ балла, после лечения — $78,2 \pm 1,8$ балла ($p < 0,001$). Улучшилась социальная адаптация больных ($p < 0,009$).

ФАСМП выявил следующую динамику: ЭЭРТ кисти приблизился к частоте предъявляемой стимуляции в режимах отсроченного воспроизведения световой и звуковой стимуляции на частотах 1; 1,5 и 2 Гц, режиме прямого воспроизведения в момент светостимуляции на частотах 1 и 2 Гц; отсроченный ЭЭРТ стопы приблизился к предъявляемой светостимуляции на частоте 1 и 2 Гц, к предъявляемой звукоимпульсации на частоте 1 и 1,5 Гц, прямой теппинг стопы приблизился к предъявляемой стимуляции на частоте 1; 1,5 и 2 Гц. Улучшился во всех режимах регистрации КИ теп-

пинга кисти и стопы. Наиболее всего он приблизился к эталону в режимах регистрации ЭЭРТ кисти 1 и 2 Гц и во всех режимах регистрации ЭЭРТ стопы.

В группе больных, получавших медикаментозное лечение, оценка неврологического статуса по шкале Линдмарк составила до лечения $323,3 \pm 1,7$ балла, после лечения — $341,5 \pm 2,9$ балла ($p < 0,01$). Качество жизни улучшилось по индексу Бартел от $68,4 \pm 0,9$ балла до $73,3 \pm 1,7$ балла ($p < 0,01$). Возросла также степень социальной адаптации.

После традиционного лечения положительная динамика параметров сенсомоторного комплекса в виде приближения частоты ЭЭРТ кисти к частоте предъявляемой стимуляции отмечена при отсроченной светостимуляции на частотах 1 и 2 Гц; ЭЭРТ стопы улучшился при прямой светозвукоимпульсации на частоте 2 Гц. Значения КИ улучшились во всех частотных режимах регистрации ЭЭРТ кисти и на частоте 2 Гц регистрации ЭЭРТ стопы. Близок к эталону стал КИ в частотных режимах 1 и 2 Гц для кисти и 2 Гц для стопы.

Основой ФАСМП является выделение сохранившихся сенсорных модальностей и темпо-ритмовых приоритетов в осуществлении произвольных движений. Предпочитаемые паттерны были использованы в дальнейшем для стимулирующего воздействия референтами. Приведенные количественные характеристики сенсомоторных процессов по данным ЭЭРТ демонстрируют более качественное воспроизведение двигательных программ больными, получавшими экзогенную стимуляцию. Этому соответствует улучшение клинического неврологического статуса больных. Применение медикаментозного лечения сопровождалось улучшением сенсомоторных процессов, но не во всех двигательных режимах.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод об эффективности использования метода внешней ритмической стимуляции у больных ишемическим инсультом в каротидном бассейне. Имеется целесообразность использования данного метода у больных в восстановительном периоде церебрального ишемического инсульта в качестве дополнительного метода лечения. Данный подход позволяет повысить эффективность восстановления двигательных функций у больных с полушарными ишемическими инсультами.

EXTERNAL RHYTHMIC STIMULATION FOR CORRECTION OF SENSORI MOTOR DISTURBANCES IN PATIENTS WITH CEREBRAL VASCULAR DISEASES

S.V. Nikolaychuk, Y.N. Bykov, M.A. Chernikh
(The Department of Nervous Diseases of ISMU)

In the article are presented the results of the treatment of the patients with cerebral ischemic insult with the method of external rhythmic stimulation with light, sound and light-sound impulses. The efficacy of the method presented and expediency of its use in complex rehabilitation of the patients with insults are shown.