

- Vol. 33. – P. 58-64.
3. Постникова Л.Б. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре (Нижний Новгород) / Л.Б.Постникова, В.А.Костров, М.В.Болдина, Н.В.Зеляева // Пульмонология. – 2011. “ № 2. – С. 5-8.
 4. Вавилова Т.П., Корецкая НА, Ткачев Г.А. Биохимические показатели бронхоальвеолярного смыва в оценке состояния больных с легочной патологией // Клин. лаб. диагностика. 2005. №10. — С.3.

Резюме

ВИКОРИСТАННЯ БРОНХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ

Діка Е.А.

Порівняльне вивчення впливу бронхологічних методів лікування на показники біохімічного складу бронхоальвеолярному рідини у 60 хворих хронічним обструктивним бронхітом та у 40 пацієнтів з ХОБ проходили лікування без застосування запропонованого нами лікування. Встановлено, що в обох групах хворих показники біохімічного складу бронхоальвеолярному рідини були порівнянні на початок захворювання. Але вже після 1-3 санацій з іммунокоректором першій групі зменшення запальної реакції відбувається достовірно в порівнянні з другою гру-

пою хворих, що може свідетельсвовать про ефективності запропонованої нами терапії з використанням бронхологічних методів корекції.

Ключові слова: хронічний обструктивний бронхіт, лікування, іммунокорекція.

Summary

APPLYING BRONCHOSCOPY METHODS FOR TREATMENT CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE INTENSIVE CARE

Dikaya E.A.

A comparative study of the effect of treatments bronhological on the performance of the biochemical composition of bronchoalveolar fluid in 60 patients with chronic obstructive bronchitis and in 40 patients with chronic obstructive bronchitis were treated without the use of our proposed treatment. Found that in both groups of patients indicators biochemical composition of bronchoalveolar fluid were comparable at the beginning of the disease. But after 1-3 immunokorektorom bailouts, with the first group of inflammatory reaction is significant in comparison with the second group of patients that can acknowledge the of our efficiency proposed treatment using bronchoscopy correction methods.

Keywords: chronic obstructive bronchitis, treatment, immunotherapy

Впервые поступила в редакцию 03.05.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.8-08:616.153.455-008.-64

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕТАНОРМ» В ЛЕЧЕНИИ КОХЛЕО-ВЕСТИБУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Мироненко М.О., Мироненко Т.В.

ГУ «Луганский Государственный медицинский университет»

Проведено клинко-неврологическое наблюдение за 50 больными сахарным диабетом II типа, осложненным диабетической энцефалопатией, у которых наблюдалась устойчивая кохлео-вестибулярная дисфункция. В процессе исследования проводилась оценка состояния вестибулярного и кохлеарного анализаторов на основании клинко-функциональных проб, данных стабилонетрии, УЗДГ экстра- и интрак-

раниальных сосудов. Установлено негативное влияние дисметаболического фактора на показатели внутримозгового кровотока, особенно венозной системы, статико-локомоторной и слуховой сферы. Патогенетически обосновано включение вестибулокорректора «Бетанорма» в комплексное лечение пациентов с диабетической энцефалопатией на длительный период до 2х месяцев. Доказана клиническая эффективность рекомендуемой терапии относительно выраженности кохлео-вестибулярных расстройств, а также их дальнейшей профилактики.

Ключевые слова: диабетическая энцефалопатия, кохлео-вестибулярные нарушения, бетанорм.

Актуальность темы

Диабетическая энцефалопатия (ДЭ) является одним из частых осложнений сахарного диабета (СД) I и II типа. В основе развития данного осложнения лежат механизмы инсулинорезистентности, дефицита инсулина или гиперинсулинемия, хроническая гипергликемия, и, обычно, появление осложняющих факторов — гиперхолестеремия, повышенное артериальное давление и метаболический синдром. Во всех случаях главным пусковым механизмом формирования ДЭ является дефицит инсулина, вследствие чего снижается концентрация нейротрофических факторов, нейромедиаторов, способствуя развитию оксидативного стресса и в дальнейшем приводящая к развитию нейронального апоптоза [1-3].

Клиническая картина ДЭ характеризуется выраженными психо-вегетативными расстройствами (склонность к аффектам, злобность, раздражительность, тремор конечностей, изменение АД, пульса), кохлео-вестибулярным синдромом различной степени выраженности, снижением когнитивных функций [3, 4].

Пациентам с ДЭ применяют, как правило, сахароснижающие, вазоактивные, метаболические препараты, а назначение вестибулокорректоров порою незаслуженно игнорируется. Вероятно, это связано с тем, что механизм действия последних до конца исследован, клинические наблюдения в этом направлении весьма ограничены. В этой связи, целью настоящей работы явилось определение методов коррекций вестибулярных расстройств у пациентов с ДЭ путем включения в комплексное лечение препарата «Бетанорм».

Патогенетическим обоснованием для применения вестинорма явилось то, что препарат, являясь агонистом H_1 , и H_2 -гистаминовых рецепторов, оказывает блокирующий эффект не только на эфферентные сигналы вестибулярного нерва и улучшает его микроциркуляцию, но и понижает возбудимость вестибулярных ядер ствола головного мозга [1, 5-7].

Материалы и методы исследования

В данное исследование включено 50 больных с СД II типа, длительность заболевания варьировала от 10 до 35 лет, средний возраст пациентов составил $38,4 \pm 10,1$ лет. Среди обследуемых было 21 мужчина и 29 женщин. У всех пациентов определялось средне-тяжелое течение СД, а также клинические признаки ДЭ II ст. В контрольную группу вошло 20 пациентов СД II типа, осложненным ДЭ II ст. Пациенты основной (I) группы, наряду с традиционной терапией принимали «Бетанорм» в дозе 72 мг/сут. 20 пациентов контрольной (II) группы получали только общепринятое лечение (сахароснижающие средства, вазоактивные препараты, нейропротекторы, антиоксиданты).

Оценку эффективности лечения проводили по динамике клинических симптомов заболевания, тяжести головокружений в динамике заболевания - до лечения, через 30, 60 дней после лечения. Исследования состояния вестибулярного анализатора оценивали по показателям стабилметрического исследования в основной стойке по общепринятой методике. Церебральную гемодинамику оценивали по данным ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) экстра- и интракраниальных сосудов.

Полученные результаты обрабатывали статистически с помощью программ "Statystica 6" и парного критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

У пациентов обеих групп присутствовали кохлео-вестибулярные расстройства в виде снижения слуха, шума, "писка в ушах", шаткости при ходьбе, головокружений, в отдельных случаях они носили пароксизмальный характер. У 37 обследуемых наблюдалась церебральная симптоматика (анизо-, гипорефлексия, снижение функции III, VII, VIII пар черепных нервов, сенсорные расстройства преимущественно продольного и полиневритического типа), у 42 человек имела место вегетативная дисфункция (нестабильность АД, пульса, повышенная потливость, кардиалгия, абдоминалгия, пароксизмальные состояния).

Вестибулярная дисфункция легкой степени была определена у 16 человек, средней – соответственно, у 30 больных СД, и тяжелые вегетативные расстройства наблюдались у 4 пациентов. Вестибулярные расстройства у больных проявлялись в виде спонтанного (16 случаев) и оптикнетического нистагма (18 наблюдений), который усиливался после выполнения функциональных проб. У 47 больных отмечалась атаксия в позе Ромберга, особенно сенсibilизированной. В 28 наблюдениях регистрировалась атаксия преимущественно нижних конечностей. У 23 больных регистрировались пароксизмальные вестибулярные пароксизмы по типу липотимий (7 человек), синкопы (2 пациентов), вестибуло-вегетативных кризов парасимпатической направленности (9 больных) и вестибуло-кохлеарных кризов (5 случаев). Как правило, указанные пароксизмальные состояния возникали в период колебания гликемии, особенно при гипогликемических состояниях. Кохлеарные нарушения у обследуемых пациентов сопровождались субъективными ушными шумами (24 больных) и объективным снижением слуха (8 случаев).

Дегидратационные тесты с глицери-

ном имели определенную информативность для объективизации степени тяжести вестибулярных расстройств. Выраженное уменьшение вестибулярных расстройств после приема глицерина наблюдалось при среднем и тяжелом течении заболевания (29 человек), то есть проба оценивалась как положительная, в связи с уменьшением внутрилабиринтного давления. Показатель функции равновесия, при этом, был сниженным в обеих группах и составил $1,7 \pm 0,66$ и $1,8 \pm 0,87$, коэффициент ассиметрии лабиринтов оказался повышенным, в пределах $79 \pm 2,8\%$ и $71 \pm 5,1\%$, соответственно группам исследования. Почти у половины обследованных обеих групп регистрировалось снижение слухового порога по всему диапазону частот по данным импедансометрии.

Стабилометрические исследования у обследуемых пациентов выявили различные по степени нарушения функции, что проявилось характерными колебаниями центра давления (ЦД), которые шли по диагонали сзади-слева вперед-направо. У 27 пациентов основной группы отмечалась скрытая быстрая периодичность движений в сагиттальной плоскости и нерегулярные движения во фронтальной плоскости, у 15 пациентов отмечался существенный рост длины статокинезиограммы с применением специального теста Flow, что, видимо, связано с отсутствием зрительного контроля при обследовании на стабилометрической платформе с применением пробы Ромберга. Все проведенные исследования оценивались у пациентов в двух основных положениях: с открытыми глазами (ГО) и с закрытыми глазами (ГЗ). Установлено, что положение ЦД и его колебания, измеренные во фронтальной и сагиттальной плоскости, не существенно изменяются на фоне терапии «Бетанормом». При этом, достоверно уменьшается скорость ЦД, максимальная амплитуда во фронтальной плоскости и площадь статокинезиограммы. Все измерения являются объективными симптомами позитивной динамики улучшения состояния больных после проведенной терапии с включением «Бетанор-

ма».

В положениях ГЗ также отмечены изменения после лечения, которые оказались менее выражены. Достоверно уменьшилось только значение скорости ЦД и угла наклона эллипса (направление максимальной нестабильности). При этом, последний показатель обнаруживал выравнивание максимальных колебаний в сагиттальной плоскости, что так же характерно для нормального баланса. Полученные данные показывают, что через 30 дней после проведенного лечения с включением препарата «Бетанорм» стабильность изменения положения ЦД не происходит, но стабильность существенно повышается, особенно в положении «глаза открыты». Для этого положения имеется комплекс симптомов улучшения стабильности: уменьшение площади статокинезиограммы, скорости ЦД и максимальной амплитуды колебаний во фронтальной плоскости. Для положения «глаза закрыты» происходит только уменьшение скорости ЦД, что также является положительным симптомом. Положительная динамика в показателях функционирования вестибулярного анализатора удерживается без существенных изменений у пациентов основной группы даже и на 60 день терапии препаратом «Бетанорм», что, в свою очередь, характеризует его стойкий терапевтический эффект, тем самым улучшая прогностические показатели у пациентов I группы.

По данным УЗДГ были установлены различные нарушения скоростных и спектрально-частотных характеристик мозгового кровотока, преимущественно в сосудах вертебро-базиллярного бассейна у пациентов с вестибуло-кохлеарной дисфункцией в 97 % случаев. У 15 пациентов они были легкими, у 27 больных умеренно выраженными и в 8 случаях регистрировалась прогрессирующая асимметрия мозгового кровотока. У 2/3 обследуемых обеих групп регистрировалось затруднение венозного оттока из полости черепа. После проведенного лечения с включением препарата «Бетанорм» у больных основной группы отмечалось уменьшение продолжи-

тельности и выраженности головокружений (36 пациентов), нормализация статокординаторных проб (27 случаев). Результаты экспериментальных вестибулярных реакций не изменялись, однако показатель функции равновесия увеличивался с $1,7 \pm 0,66$ до $3,1 \pm 0,54$, а коэффициент асимметрии лабиринтов снизился с $79 \pm 2,8$ % до $63 \pm 5,2$ %.

Через 60 дней лечения бетанормом у больных отмечена более выраженная положительная динамика со стороны кохлео-вестибулярных функций. Шум в ушах у наших пациентов снизился на $5 \pm 4,5$ дБ в основной группе, в то время как в контрольной группе его существенного уменьшения не наблюдалось. По данным пороговой импедансометрии, у обследуемых основной группы, слуховой порог по всему диапазону частот увеличился на 5-10 дБ, в контрольной группе указанная тенденция была статистически недостоверной.

Результаты исследования вестибулярных функций выявили положительную динамику на фоне приема препарата «Бетанорм», что подтверждается увеличением показателя функции равновесия до $4,34 \pm 0,5$ ($p < 0,01$) и снижением коэффициента асимметрии до $44 \pm 4,5$ % ($p < 0,01$) у пациентов основной группы. Приступы системного головокружения прекратились у 7 больных и остались легкими у 32 пациентов основной группы. В контрольной группе после проведенного лечения отмечалось только незначительное уменьшение степени вертиго (7 человек). Шаткость походки исчезла у 23 пациентов основной группы и только уменьшилась у 5 больных контрольной группы.

Легкие нарушения статико-координаторных и указательных проб отмечены лишь у 17 из 47 больных основной группы на фоне традиционной терапии.

По результатам УЗДГ отмечалась тенденция к нормализации внутримозговой гемодинамики на фоне 3-месячного приема препарата «Бетанорм» в сочетании с традиционной терапией. У 26 больных

основной группы исчезли проявления венозной дисциркуляции и признаки венозного застоя в вертебро-базиллярном сосудистом бассейне.

В контрольной группе на фоне проведенной терапии показатели мозговой гемодинамики восстановились у 7 пациентов.

Проведенное клиничко-неврологическое исследование свидетельствует о том, что гликемические колебания, особенно частые гипогликемические состояния при СД способствуют ухудшению внутримозговой гемодинамики, затруднению венозного оттока и формированию ДЭ. Наиболее частым клиническим симптомом подобной хронической недостаточности мозгового кровообращения являются кохлео-вестибулярная дисфункция, которая требует специфической медикаментозной коррекции. В этой связи применение «Бетанорма», наряду с традиционной терапией, уменьшает выраженность кохлеарной и вестибулярной дисфункций, улучшает церебральную гемодинамику, особенно в венозном звене. Поэтому применение «Бетанорма» в комплексном лечении кохлео-вестибулярных нарушений у пациентов с диабетической энцефалопатией является патогенетически обоснованным.

Выводы

1. Комплексный подход к лечению кохлео-вестибулярных нарушений у больных ДЭ, включающий препарат «Бетанорм», способствует их существенно регрессу и клиническому улучшению состояния больных.
2. Результаты стабилметрического исследования до и после лечения препаратом «Бетанорм» выявляют положительную динамику, которая достигается после 30 дневного приема препарата и удерживается с позитивным эффектом на 60 сутки лечения.
3. Препарат «Бетанорм» оказывает выраженное положительное воздействие на мозговую гемодинамику, устраняя явления венозной дисциркуляции.
4. Наблюдаемый регресс кохлео-вестибулярных нарушений у пациентов с ДЭ позволяет рекомендовать продолжительные курсы лечения препаратом «Бетанорм» не менее 60 дней.

Литература

1. Маньковский Б. М. Поражения нервной системы при сахарном диабете-клинические проявления и лечение/ Б.М. Маньковский // Журн. практ.врача. — 2003. -№ 1. — С. 27-32.
2. Актуальные вопросы нейродиабетологии / [Т.В. Мироненко, Л.В. Шкала, Ю.Н. Сорокин и др.]. — Метод. реком. — Луганск. — 2005. -56с.
3. Діабетична енцефалопатія, терапевтичні підходи / [Т.В. Мироненко, М.О. Мироненко, Р.В. Канівець] // Перспективи медицини та біології. — 2011. — Т. 3, № 1. — С.66-70.
4. Мироненко Т. В. Диабетическая энцефалопатия, клиничко-диагностические аспекты, лечение / Т.В. Мироненко, М.О. Мироненко // Укр. неврол. журн.- 2011 -№ 6. — С. 24-28.
5. Albert G. A. Vestibular disorders, clinical and treatment significance / G. A. Albert // Lancet. -2006. -Vol. 41. -P. 328-370.
6. Deconic O. R. Diabetes complication, treatment approaches /O. R. Deconic // Neurology. -2009. -Vol. 4. — P.29-41.
7. Ferguson V. R. Beta-gestines-experimental and clinical investigations / V. R. Ferguson, M. O.Anderson // Neuropharmacol. -2001. -Vol. 46. -P. 119-128.

Резюме

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «БЕТАНОРМ» В ЛІКУВАННІ КОХЛЕО-ВЕСТИБУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Мироненко М.О., Мироненко Т.В.

Проведено клініко-неврологічне спостереження за 50 хворими цукровим діабетом II типу, ускладненого діабетичною енцефалопатією в яких спостерігалася стійка кохлео-вестибулярна дисфункція. В процесі дослідження проводилася оцінка стану вестибулярного і кохлеарного аналізаторів на підставі клініко-функціональних

проб, даних стабілометрії, УЗДГ екстра- та інтракраніальних судин. Встановлений негативний вплив дисметаболічного чинника на показники внутрішньомозкового кровотоку, особливо венозної системи, статико-локомоторну і слухову сфери. Патогенетично обґрунтовано включення вестибулокорректора «Бетанорма» в комплексне лікування пацієнтів з діабетичною енцефалопатією на тривалий період до 2х місяців.

Доведена клінічна ефективність рекомендованої терапії відносно виразності кохлео-вестибулярних розладів, а також їх подальшої профілактики.

Ключові слова: *діабетична енцефалопатія, кохлео-вестибулярні порушення, бетанорм.*

Summary

«BETANORM» USE IN TREATMENT OF COCHLEA-VESTIBULAR DISORDES FOR PATIENTS WITH DIABETIC ENCEPHALOPATHY

Myronenko M.O., Myronenko T.V.

The clinico-neurological examination is conducted on 50 by patients with diabetes

mellitus complicated by diabetic encephalopathy which had proof cochlea-vestibular dysfunction. In the process of research the estimation of the state of vestibular and cochlea analyzers was conducted on the basis of clinico-neurological tests, information of stabilometry, USDG extra- and intracranial vessels. Negative influence of dysmetabolic factor is set on the indexes of intracerebral blood stream, especially venous system, statico-locomotoric and auditory spheres.

Nosotropic grounded plugging of vestibulocorrector «Betanorm» in the holiatry of patients with diabetic encephalopathy on the protracted period to the 2th months.

Clinical efficiency of the recommended therapy is well-proven in regard to expressed of cochlea-vestibular disorders, and also their further prophylaxis.

Key words: diabetic encephalopathy, cochlea-vestibular disorders, betanorm.

Впервые поступила в редакцию 16.05.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 617.547

МАГНИТО-РЕЗОНАНСНО ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ДИСКО-РАДИКУЛЯРНОГО КОНФЛИКТА ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Тещук В.И., Тещук Н.В., Кукурудзяк В.Г., Гамма Н.А., Добренко Н.В., Танеев О.А.

Военно-медицинский клинический центр Южного региона Украины, г. Одесса

Обследовано 139 больных с проявлениями спондилогенной патологии, подтвержденной инструментально (магнито-резонансная томография поясничного отдела, электронейромиография и др.). В работе освещены клинические и параклинические различия при радикулярном и рефлекторном, в т.ч. миофасциальном поражении.

Ключевые слова: *диско-радикулярный конфликт, магнитно-резонансная томография, электронейромиография.*

Патофизиология процессов в зоне диско-радикулярного конфликта (ДРК) изучается давно [1, 2]. Однако, представление о патологических процессах в зоне ДРК было, в основном, умозрительным,

или при исследовании биоптата на аутопсии, или после нейрохирургической операции по поводу удаления грыжи межпозвонкового диска (МПД), когда удавалось выявить реактивно-воспалительные