

ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Експериментальна
і клінічна**

МЕДИЦИНА



**Экспериментальная
и клиническая**

МЕДИЦИНА

НЕВРОЛОГИЯ

1999 ■ Том 2, № 1

КОРРЕКЦИЯ ЛИКВОРНО-ДИСТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ 1-2 СТ. ВАСКУЛОПРОТЕКТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ "ЭНДОТЕЛОН"

Н.Н. Грицай, В.А. Пинчук

Украинская медицинская стоматологическая академия

В даній статті розглядаються питання впливу васкулопротекторного препарату "Ендотелон" на показники церебральної гемодинаміки у хворих на ДЕ 1-2 ст. з лікворно-дистензійним синдромом.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: лікворно-дистензійний синдром, дисциркуляторна енцефалопатія

В настоящее время самой актуальной проблемой клинической неврологии, которая имеет серьезное медико-социальное значение является ангионеврология. За последние 10 лет статистически достоверно отмечено прогрессирование цереброваскулярных заболеваний на Украине у людей молодого и среднего возраста, которые на ранних стадиях тяжело диагностируются. (Маньковский Н.Б.; Минц А.Я., Карабань И.Н.; 1989).

Существующие достижения в решении сосудистой патологии головного мозга появились благодаря внедрению в медицинскую практику методов интраскопии, в частности, магнитно-резонансной томографии, а также широко используемого в практической медицине метода реоэнцефалографии (РЭГ). (Яруллин Х.Х., 1983, Верещагин Н.В. и соавт., 1986).

Многие авторы (Дубенко Е.Г., Морозова О.Г., Волошин П.В., Тайцлин В.И.; 1991) в своих работах подчеркивают значение венозной дистонии в углублении дисциркуляторных нарушений. Изменения церебральной венозной гемодинамики отмечаются при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга, которые приводят к вторичной венозной энцефалопатии (Волошин П.В., Тайцлин В.И., 1986). Терапия больных с цереброваскулярной недостаточностью оказывает влияние на основную причину заболевания и на разные патогенетические звенья, в том числе на отек мозга и внутричерепную гипертензию (ВЧГ).

В настоящее время широко известны медикаментозные средства, которые воздействуют на интракраниальный венозный отток. Однако, литературные данные нередко противоречивы (Бердичевский М.Я., 1989). Многочисленные вопросы фармакотерапии расстройств венозно-мозгового кровообращения остаются недостаточно изученными.

В этом плане особый интерес предс-

тавляет изучение нового препарата "Эндотелон", который является очищенным экстрактом виноградных косточек в форме процианидоловых олигомеров. Данный препарат относится к васкулопротекторам. Увеличивает резистентность сосудов, улучшает симптоматику, вызванную нарушениями венозной и лимфатической циркуляции, производится фирмой "SANOFI WINTHROP", Франция.

Целью настоящего исследования было изучение влияния данного препарата на показатели церебральной гемодинамики, выяснение их взаимосвязи с клиническими проявлениями у больных ДЭ 1-2 ст.

В результате проведенной работы обследовано 20 здоровых лиц и 38 больных с явлениями ДЭ 1-2 ст., с ликворно-венозной дисциркуляцией в возрасте от 30 до 50 лет, у которых по единой схеме осуществляли сбор анамнестических данных, оценку объективного и неврологического статуса, лабораторных исследований:

Все обследуемые были разделены на 3 группы: 1- контрольная- включала 20 практически здоровых лиц без клинических признаков ликворно-дистензионного синдрома; 2- больные ДЭ 1-2 ст., которые получали традиционное сосудистое лечение -20 чел.; 3- больные ДЭ 1-2 ст., которые получали препарат "Эндотелон" на фоне традиционной сосудистой терапии -18 чел..

Традиционное сосудистое лечение включало в себя вазоактивные средства, метаболические церебропротекторы, витамины, дегидратационные препараты, методы физиотерапии, ЛФК.

Лечение эндотелоном проводили в течение 10 дней по 150 мг утром и вечером.

Все больные находились под динамичным клиническим наблюдением, кроме того, до и после курса терапии проводили исследование показателей реоэнцефалограммы (РЭГ). На

момент обследования основными жалобами были головные боли давящего, распирающего характера, преимущественно утром, после длительного пребывания в горизонтальном положении, шум, тяжесть в голове, тошнота, периодическая рвота, отек лица, нарушение сна, раздражительность.

В неврологическом статусе у таких больных отмечали лабильность артериального давления, нарушение функции черпно-мозговых нервов, преимущественно глазодвигательной группы, неравномерность глазных щелей, асимметрию носогубной складки, вестибулярные нарушения, положительные симптомы Манна и Маринеску-Радовичи, анизорефлексию, патологические стопные рефлексы.

Все вышеизложенные данные свидетельствуют о нарушении гемодинамики. После проведенного лечения у больных уменьшились: интенсивность головной боли, головокружения, шум в голове, нормализовался сон. Лица, которые принимали на фоне вышеперечисленной терапии препарат "Эндотелон" отмечали более значительный терапевтический эффект. А именно: исчезновение усталости, головокружения, шума в голове, восстановление сна. Объективно в неврологическом статусе определяли положительную динамику: восстанавливались функции глазодвигательных нервов, исчезали симптомы Манна, Маринеску-Радовичи, патологические стопные рефлексы, координаторные расстройства.

Визуально на реограмме у больных ДЭ 1-2 ст. с ликворно-дистензионным синдромом отмечали следующие изменения: выпуклая, растянутая катокрота со смещением дикротического зубца вверх; образование двугорбых верхушек, появление венозных волн в конце кривой, тупой угол между восходящей и нисходящей частями.

Изучали также количественные параметры церебральной гемодинамики. На основании полученных данных, можно сделать вывод о наличии межполушарной асимметрии и о наиболее интенсивном кровоснабжении левого полушария. Кроме того, на реограмме у больных

ДЭ 1-2 ст. отмечалось достоверное снижение систолического индекса (СИ), повышение диастолического индекса (ДСИ) и повышение дикротического индекса (ДКИ) в левом полушарии, недостоверные изменения ДКИ в правом полушарии.

Это указывает на снижение пульсового кровенаполнения, сосудистого тонуса на посткапиллярном уровне и повышение сосудистого сопротивления, вызванного нарушением венозного оттока.

После проведения традиционного лечения отмечается общее улучшение реографической кривой. Показатели СИ практически одинаковы в обоих полушариях, имеют тенденцию к увеличению, ДКИ- повышается, ДСИ -снижается статистически достоверно.

В группе, где больные получали традиционное лечение и препарат "Эндотелон", на РЭГ отмечаются положительные гемодинамические сдвиги. Умеренно увеличивались СИ, ДСИ, уменьшался ДКИ- при сравнении с показателями у больных, которые получали только традиционную терапию. Другие показатели: время и амплитуда сосудистого тонуса, показатель тонуса крупных артерий, средних и мелких сосудов достоверно изменены как в одном, так и в другом полушарии в положительную сторону.

Это свидетельствует о том, что как традиционное лечение, так и терапия с добавлением эндотелона улучшает гемодинамику в артериальном и венозном русле церебральных сосудов.

В результате проведенной работы мы пришли к следующим выводам:

- у 60 % больных ДЭ 1-2 ст. отмечается ликворно-дистензионный синдром;
- препарат "Эндотелон" способствует увеличению систолического и диастолического индексов и снижению дикротического индекса;
- полученные данные динамического клинического обследования, особенностей показателей РЭГ свидетельствуют о целесообразности применения препарата "Эндотелон" для комплексного лечения ликворно-дистензионного синдрома.

Список литературы:

- [1] Маньковский Н.Б., Минц А.Я, Карабань И.Н. Начальная ДЭ (НДЭ) у больных среднего и пожилого возраста (вопросы ранней диагностики и терапии).// Невропатология и психиатрия им.С.С.Корсакова № 1,1989.-С. 16-20.
- [2] Дубенко Е.Г, Морозова О.Г. Хронические нарушения мозгового кровообращения.// Медицинский журнал № 1-2.-Харьков, 1996.-С.16-18.
- [3] Яруллин Х.Х. Клиническая реоэнцефалография.-М.,1983.- 150 с.
- [4] Бердичевский М.Я. Венозная дисциркуляторная патология головного мозга.-М., Медицина, 1989.- 223 с.

SUMMARY

It was described about the influences of the new angioprotector "Endothelon" on the states of cerebral circulation and clinical symptoms of patients with discirculatory encephalopathy 1-2 gr.

KEY WORDS: liquor distension, discirculatory encephalopathy