

ТЕЗИ

**IV-го НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ НЕВРОЛОГІВ, ПСИХІАТРІВ ТА НАРКОЛОГІВ УКРАЇНИ
«ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА В НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ. СЬОГОДЕННЯ Й МАЙБУТНЄ»,
Україна, Харків, 3—5 жовтня 2012 р.**

НЕВРОЛОГІЯ

УДК 616.134.9:616.28-008.55

O. L. Tondiy*, O. P. Zavalna*, D. E. Kol'tsov**, S. I. Trydub**

*Kharkiv medical Academy of postgraduate Education, Department of Neurology and Child Neurology (Kharkiv, Ukraine)

**Central Clinical Hospital of Ukrzaliznytsa (Kharkiv, Ukraine)

USE OF THE NON-MEDICATION ON THE TREATMENT OF ACUTE DISCOGENIC NECK PAIN

The effect of the combination of the physiotherapy (low-frequency variable magnetic field, electrical stimulation and the infra — red laser) and of the acupuncture on the patients having acute discogenic neck pain was investigated.

80 patients aged from 20 to 50 (54 females and 26 males) having acute (1—7 days) neck pain (osteochondrosis, osteoarthritis, spondyloarthritis) were observed. The pain was examined and measured according to the visual analogue scale. The patients were divided into two groups. The first group (56 patients) received in addition acupuncture (individual points) and physiotherapy with infra — red laser, low-frequency variable magnetic field and electrical stimulation treatment on the projection of pain. Every procedure exposure was 12—15 min. The complete course was 10—12 procedures. The second group (control, 24 patients), received only the basic medication.

The pain intensity of the patients in the first group was reduced after 4—10 days of treatment (76.2 % patients) compared to the control group, where pain reduction after 14—16 days of treatment (54.2 % patients); $p < 0.01$.

The addition of the non-medication therapy (combination of acupuncture, low-frequency variable magnetic field, electrical stimulation and the infra-red laser) to the treatment of acute discogenic neck pain resulted in earlier remission.

УДК 616.857-079:001.8

Абдуллаев Р. Я., Калашиков В. И.,
Марченко В. Г., Калашикова И. В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

**ДОПЛЕРОВСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

Цервикогенная головная боль (ЦГБ) представляет патогенетический вариант вторичной головной боли, обусловленной биомеханической дисфункцией шейных позвоночных двигательных сегментов. Пусковым механизмом развития ЦГБ является нарушение подвижности трех верхних шейных позвоночных двигательных сегментов, которое оказывает рефлекторное влияние на тригеминально-цервикальное ядро. Также значительную роль в данном процессе играет раздражение вегетативного сплетения позвоночных артерий.

Цель: Допплерографическое изучение артериальной и венозной гемодинамики у больных молодого возраста с различными вариантами вертеброгенной цефалгии.

Было исследовано 76 больных (45 женщин, 31 мужчина) молодого возраста (18—35 лет), с головными болями на фоне лестничной нестабильностью шейного отдела позвоночника. По характеру головной боли были выделены 2 синдрома: цервикокраниалгия (ЦКА) и заднешейный симпатический синдром Барре — Льеу (СБЛ). Контрольную группу составили 25 практически здоровых добровольцев соответствующего пола и возраста.

Транскраниальная доплерография (ТКД) производилась на ультразвуковых приборах «Ангиодин» (БИОСС, Россия) и «Ultima PA» (РАДМИР, Украина).

Изучали показатели линейной скорости кровотока (ЛСК) в позвоночных (ПА) и основной (ОА) артериях. Состояние венозной гемодинамики исследовалось в позвоночных венах (ПВ), базальных венах (БВ) Розенталя, прямом синусе (ПС).

У подавляющего большинства пациентов с ЦКА отмечались различные варианты нарушений артериальной гемодинамики. Вазоспазм в обеих ПА отмечался у 26,2 % пациентов, вазоспазм

в одной ПА и/или ОА — у 20,8 %, асимметрия кровотока (25—30 %) по ПА — у 17,6 %.

Возникновение СБЛ в подавляющем большинстве случаев было обусловлено вазоспазмом в одной ПА (44,7 %), а также сочетанием вазоспазма в ОА и одной ПА (42,4 %).

В большинстве случаев у больных с ЦКА наблюдались нарушения венозной гемодинамики. Кровоток в ПВ в горизонтальном положении выявлялся у 68,9 % пациентов, причем у подавляющего большинства из них (92,3 %), с усилением систолической ЛСК до 35 см/с. Усиление кровотока по ПС наблюдалось у 47,2 % больных. Также в данной группе выявлялось усиление потока по БВ до 15—20 см/с (18,6 %). Наибольшие изменения скоростных показателей кровотока у пациентов с СБЛ отмечены в ПВ (31,5 %), чаще данные изменения носили односторонний характер и, как правило, сочетались с асимметрией систолической ЛСК по ПВ.

Нарушения кровотока в ПС и БВ наблюдались у 17,6 % и 11,4 % больных.

Механизм возникновения головной боли при цервикокраниалгии связан с диффузными изменениями гемодинамики в артериях и венах вертебробазилярного бассейна и в большей степени обусловлен венозной дисциркуляцией в ПВ и ПС.

При синдроме Барре — Льеу отмечаются регионарные изменения артериальной гемодинамики в виде локальных вазоспастических реакций в ПА и ОА, а также, в меньшей степени, локальные венозные нарушения, преимущественно, в ПВ.

Алгоритм обследования больных с вертеброгенными цефалгиями в клинической практике должен включать обязательное доплерографическое исследование артериального и венозного звеньев церебрального и вертебрального кровотока.

УДК 616.134.9-073.48:001.8

Абдуллаев Р. Я., Калашиков В. И., Хвисюк А. Н.,
Марченко В. Г., Сысун Л. А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

**ТРИПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ
С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ В ДИАГНОСТИКЕ
ПАТОЛОГИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Развитие ультразвуковых методов исследования открывает новые перспективы изучения патогенетических вариантов поражения позвоночных артерий. В настоящее время, в результате применения триплексного сканирования, точность определения патологии позвоночных артерий значительно возросла и составляет 93 %. Метод доплерографии позволяет выявить не только структурные изменения сосудов, но и оценить степень сохранности гемодинамического резерва.

Цель работы: Допплерографическое изучение кровотока в сосудах вертебробазилярного бассейна у пациентов с сосудистыми вариантами синдрома позвоночной артерии.

Было исследовано 120 пациентов (18—35 лет), в т. ч. женщин — 69, мужчин — 51, с клинической картиной синдрома позвоночной артерии (СПА). Синдром проявлялся в виде транзиторных ишемических атак (ТИА) в вертебробазилярном бассейне (ВББ) — 67 больных, кохлео-вестибулярного синдрома (КВС) — 30 больных, синкопального вертебрального синдрома (СВС) Унтерхарншайдта — 23 больных. Всем пациентам проводили магнитно-резонансную томографию (МРТ) и функциональную рентгенографию (ФР) шейного отдела позвоночника. Исследование позвоночных (ПА) артерий проводили на ультразвуковом сканере Ultima-PA (РАДМИР, Украина). Помимо триплексного сканирования ПА в стандартном режиме пациентам с подтвержденным по данным МРТ и ФР шейного отдела позвоночника вертебральным компрессионным синдромом также проводили исследование ПА на фоне ротационных нагрузок (повороты головы на 80—90 градусов).

Наиболее частой причиной развития компрессионного варианта СПА являлись стенозирующий процесс (34,8 %) и вазоспазм в ПА и/или ОА (31 % пациентов). У 24,4 % пациентов выявлены различные аномалии хода ПА (высокое вхождение в позвоночный канал, смещение устья, патологическая извитость).