

виявлено, що у хворих на РС порушення мозкової гемодинаміки виражене гіперперфузією в каротидному басейні, яка характеризується підвищенням пікової систолічної (PS) і діастолічної швидкості (ED), венозним перевантаженням, ангіоспазмом проксимальних відділів інтракраніальних судин, про який свідчило підвищення PS й зниження індексу периферичного опору (Ri). Порушення мозкової гемодинаміки у хворих з незміненою анатомічною конфігурацією МАГ є підставою для припущення можливості залучення в загальний автоімунний процес інтрацеребральних судин. Виявлено, що у хворих на РС, які мають патологію пре- й інтрацеребральних судин, основні гемодинамічні показники змінені в середньому на 32 %, а у хворих з відсутністю патології — на 14 %. Знайдений феномен гіперперфузії можна пояснити не тільки порушенням гемодинаміки, обумовленою порушенням гемодинамічного балансу в самих судинах, але і наявністю автоімунного процесу, який має інтенсивний перебіг в тканині мозку, що вимагає посилення кровоплину. Не виключається, що в автоімунний процес в паренхімі мозку залучається не тільки глія, але й ендотелій судин, формуючи асептичну ангіопатію.

Аналіз клінічного перебігу (в першу чергу прогредієнтних форм) показав, що у хворих з патологією судин на 41 % частіше виникає полісимптомний дебют РС, а важкість захворювання на 20,6 % вища. Первинно-прогресуючий перебіг РС виникає на 12 % частіше, а вторинно-прогресуючий — на 15 %. Проведене імунологічне дослідження показало, що для хворих на РС характерним є автоімунно-запальний процес, що має повільний перебіг, та проявляється підвищеною екскрецією прозапальних (ІЛ-1, ФНП-α) і протизапальних (ІЛ-4, ІЛ-10) цитокінів.

У зв'язку із змінами пре- й інтрацеребральних судин, порушеннями мозкової гемодинаміки, зафіксованими за допомогою МРА, КТС і УЗДГ, хворим призначався пентоксифілін в дозі 100 мг в/в краплинно № 10, з подальшим переходом на прийом *per os* в дозі 200 мг 3 р/д — 1 місяць (3 курси на рік). Критеріями ефективності лікування були: покращання мозкової гемодинаміки за результатами КТС, динаміка цитокінів, поліпшення суб'єктивного стану, зменшення неврологічного дефіциту за шкалою EDSS на 0,5 та більше балів, зменшення частоти загострень, швидкість прогресування. Дослідження цитокінів показало, що через 1 місяць прийому пентоксифіліну рівні прозапальних цитокінів в середньому знижуються на 58 %, рівні протизапальних підвищуються на 82,5 %. Гемодинамічні показники у хворих з патологією пре- й інтрацеребральних судин у середньому поліпшуються на 20,8 %, у хворих без патології — на 14,2 %. Тяжкість РС на фоні лікування у хворих з дисплазіями судин в середньому зменшується на 14 %, у хворих без останніх — на 33 %.

Таким чином, гемодинамічний, імунологічний і клінічний моніторинг показали, що застосування пентоксифіліну позитивно впливає на мозкову гемодинаміку, імунологічні процеси, клінічний перебіг захворювання і може бути запропонований для включення до схеми лікування хворих на РС, особливо такі, що мають патологію пре- й інтрацеребральних судин

УДК 616.133.33-004.6-036.66:615.838

РЕЗУЛЬТАТЫ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ В УСЛОВИЯХ КУОРТА

В. А. Ежова, А. Ю. Царёв, Л. А. Куницина, С. А. Мирзоян, С. В. Словеснов, Е. Ю. Колесникова, А. М. Желдаков
КРУ «НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И. М. Сеченова», г. Ялта

Ключевые слова: церебральный атеросклероз, психофизическая реабилитация, непосредственные и отдалённые результаты

Цель — клинично-физиологическое обоснование новых технологий психофизической реабилитации (ПФР) больных церебральным атеросклерозом (ЦА) по данным непосредственных и отдалённых результатов.

Проведено одноцентровое, трёхгодичное, рандомизированное контролируемое клиническое исследование 120 больных ЦА $52,3 \pm 2,2$ лет.

Методы исследования: MMSE, ЛОБИ, Бека, Спилберга — Ханина, оценка мотиваций приверженности к физическим методам лечения, 8 тестов когнитивных функций (Н. Н. Яхно), SF-36, ЭЭГ, ЭКГ, интегральная оценка церебральной гемодинамики в бассейнах каротидной и вертебрально-базиллярной систем артерий, липидокоагулограмма. Толерантность к физической нагрузке — адаптационный потенциал системы кровообращения Баевского, индекс ФСС по Пироговой, тест 6-минутной ходьбы по модифицированной шкале Борга.

Больные были разделены на 3 группы по 40 человек и все получали единый комплекс: сезонную климатотерапию, кинезотерапию, ранее разработанную методику лечебной гимнастики (ЛГ), стандартную медикаментозную терапию (П. В. Волошин, Т. С. Мищенко, 2007) — 1-я (контрольная группа); пациенты 2-й — новый комплекс ЛГ в сочетании с ароматерапией композицией эфирных масел «ПОЛИОЛ» (С. С. Солдатченко, 2008); в лечение пациентов 3-й группы дополнительно включали образовательную программу (ОП) и групповой психологический тренинг (ГПТ).

На основании анализа исследуемых показателей в динамике разработана новая технология ПФР больных ЦА с включением, наряду с сезонной климатотерапией, психотерапии, ОП, ГПТ, нового комплекса лечебной гимнастики, в сочетании с ароматерапией.

Изучение непосредственных и отдалённых (через 1 год) результатов применения новых технологий ПФР позволило установить, что лечебный комплекс в 3-й группе позволил достичь максимально благополучных непосредственных результатов в 37,5 % (во 2-й — в 22,5 % и в 1-й (контрольной) — в 15 % случаев), а отдалённых благополучных результатов в 3-й — 82,5 % случаев (во 2-й — в 57,5 % и в 1-й — в 30 %). За этот период ни у одного больного не было зарегистрировано эпизодов ОНМК как в виде инсульта, так и ТИА. У больных 3-й группы были во многом сохранены достигнутые благоприятные эффекты со стороны психоэмоционального состояния и когнитивных функций. Согласно полученным от этих больных данным, 77,5 % из них соблюдали рекомендации по питанию, двигательному режиму и коррекции образа жизни, такие рекомендации соблюдали лишь 13,2 % и 10,8 % больных 2-й и 1-й группы.

Использование разработанной технологии ПФР улучшает отдалённые результаты и позволяет не только сформировать, но и поддерживать в течение 1 года после лечения мотивацию больных ЦА к правильному образу жизни.

УДК 616.89-008.4345-02:616.831.005

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

А. А. Завгородний

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

Ключевые слова: речевые нарушения, терапия

В восстановлении речевых функций важным условием лечебного процесса является величина речевых нагрузок, их число, необходимость соблюдения большого медленного, чёткого произношения буквы, слога, слова, фразы под медицинским контролем, при этом исключая ошибки, т. е. необходима дозированная нагрузка перехода последовательности обучения и произношения от буквы к слогу, от слова — к слову, от слова — к фразе, и в многократном замедленном темпе повторение одних и тех же речевых упражнений. Это даёт возможность больным осуществлять принцип постепенности в дозировке, т. е. перейти к чёткому темпу, числу, ритму и амплитуде модификации речевых упражнений, их простоте и точности выполнения, правильной организации речедвигательного навыка, сообразно характеру заболевания.