

Горностаева С.В.¹, Кравцова Е.Н.¹, Голозубова Е.В.²
ОЦЕНКА ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАРОТИДНОМ
БАССЕЙНЕ

¹**ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет»,
Петрозаводск, Российская Федерация**

²**Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина**

Ведущее место по распространенности среди причин нарушений мозгового кровообращения отводится высокой степени стеноза внутренних сонных артерий (ВСА).

Клинические проявления ишемии в каротидной и вертебрально-базилярной системах зависят от локализации стенозирующих поражений артерий и состояния коллатерального кровотока. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (по классификации Е.В.Шмидта, 1963) при стенозирующих поражениях экстракраниальных артерий клинически проявляются краниалгиями, шумом в голове и ушах и, что несомненно важно для оториноларинголога, приступами вращательного или невращательного головокружения. Вестибулярная дисфункция при сосудистых заболеваниях головного мозга (СЗГМ) может проявляться также явлениями атаксии (кратковременная шаткость походки, неустойчивость при ходьбе). Вестибулярный синдром чаще имеет смешанный или центральный характер, но могут наблюдаться и периферические признаки вестибулопатии, что обусловлено нарушением гемодинамики в задних отделах мозга в результате перераспределения крови из других сосудистых бассейнов и развития «синдрома обкрадывания». Пациенты с клиникой нарушения функции равновесия, в том числе и с минимальными ее проявлениями, нуждаются во всестороннем обследовании с целью выявления ранних стадий ишемической болезни головного мозга. Целью исследования явилось изучение функции равновесия у пациентов с нарушением кровообращения в каротидном бассейне.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 38 пациентов с изолированным поражением внутренних сонных артерий (20 женщин и 18 мужчин, средний возраст которых составил 62.5 лет), в том числе – 28 лиц – с двухсторонним поражением, 10 – с односторонним. У 9 пациентов (23.7%) в анамнезе отмечалось острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Группа сравнения была сформирована из 41 отологически и неврологически здоровых лиц, с инструментально подтвержденным отсутствием патологии экстракраниальных сосудов,

сходных по полу и возрасту с больными основной группы. Пациентам было выполнено общепринятое клиническое обследование, а также ультразвуковая доплерография, транскраниальная доплерография, триплексное сканирование ветвей дуги аорты, магнитно-резонансная ангиография ветвей дуги аорты, компьютерная томография головного мозга, электроэнцефалография, реоэнцефалография.

В обследуемой группе 8 пациентов (21%) не имели клинических проявлений вестибулярной дисфункции. У 5 человек (13.18%) в анамнезе отмечались периоды выраженных вестибулярных нарушений, проявлявшихся в виде вращательного головокружения в течение от 2 до 5 часов, сопровождавшегося вегетативными проявлениями и вестибулярной атаксией. У остальных обследуемых были выявлены разнообразные субъективные ощущения пространственного дисбаланса невыраженной интенсивности (непродолжительная иллюзия вращения окружающего пространства или резкого сдвига/смещения пространства в одну сторону, чувство проваливания), а так же другие неопределенные ощущения (дурнота, потемнение в глазах, состояние опьянения, предобморочное состояние). Помимо вестибулосенсорных реакций у пациентов отмечались кратковременные эпизоды атаксии в анамнезе, представленные в основном шаткостью при ходьбе. Длительность клинических проявлений вестибулярной дисфункции у этих пациентов от 1 месяца до 10 лет, при чем достоверной корреляции между сроками заболевания и степенью стеноза внутренней сонной артерии не было выявлено.

Основным этапом обследования явилось стабิโลграфическое исследование. Для оценки функционирования вестибулярной системы использовалась методика комплексной функциональной компьютерной стабิโลграфии с помощью компьютерного стабילוанализатора «Стабилан 01» производства ЗАО «ОКБ «Ритм» (г. Таганрог, Россия).

Был применен набор тестов, обладающих, максимальной информативностью, но, в тоже время, не вызывающих у обследуемых затруднения при выполнении тестов и чувства утомления: тестирование с открытыми глазами, с депривацией зрения, с оптокинетическим раздражителем и с учетом экстракраниальной сосудистой патологии – тестирование с максимальным поворотом головы в стороны. Оптокинетический тест выполняли в облегченном варианте, используя две пробы: движение полос влево и движение полос вправо. Продолжительность каждого теста составляла 20 сек., с перерывом 5-10 сек. Традиционные стабилметрические показатели и результаты векторного анализа статокинезиограммы были использованы для оценки результатов обследования.

Для объективной оценки функционирования системы равновесия у пациентов с ишемией мозга, обусловленной патологией сонных артерий,

рассчитан показатель функции равновесия на основании скорости движения ЦД по методике ЛОР-клиники РГМУ. В обследуемой группе отмечено снижение ПФР на 43.38% ($p < 0,01$).

При сравнении показателей статокинезиограмм у пациентов с односторонним и двухсторонним поражением статистически достоверных различий выявлено не было. У пациентов с двухсторонним поражением с преобладанием степени стеноза ВСА с одной стороны и у больных с односторонним поражением ВСА при проведении оптокинетического теста и теста с поворотом головы не выявлено статистически значимой корреляции между показателями статокинезиограммы и стороной поражения.

На основании анализа частотно-амплитудных характеристик статокинезиограммы обследуемых было выявлено, что у большинства пациентов имеют место признаки смешанного поражения вестибулярной системы – 23 человека (60.52%), центральный характер поражения вестибулярного анализатора выявлен у 12 человек (31.58%), у 3 (7.9%) обнаружены признаки периферического поражения.

Полученные результаты свидетельствуют о нарушении функционирования системы равновесия у пациентов с СЗГМ, обусловленным стенозирующим заболеванием внутренних сонных артерий. Отсутствие статистически значимых отличий показателей статокинетической устойчивости у пациентов с одно- и двухсторонним поражением ВСА, что позволяет предположить, что в основе нарушения функционирования системы равновесия лежит «синдром обкрадывания» и выраженность вестибулярной дисфункции зависит от компенсаторно-коллатерального кровообращения.

**Ждан В.М.¹, Рудич А.І.², Бабаніна М.Ю.¹, Кітура Є.М.¹,
Іваницький І.В.¹, Ткаченко М.В.¹**

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З РОЗВИТКОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СУДИН

**¹ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”
(Полтава, Україна)**

**²КЗ «3-я міська клінічна лікарня м. Полтави» Полтавської
міської ради, Україна**

В останні роки лікарі різних спеціальностей дедалі більше уваги приділяють особливостям діагностики, лікуванню та веденню пацієнтів з поєднанням двох і більше захворювань. Безсумнівний та виправданий