

# ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ВЕНОЗНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ В ЗАГАЛЬНОМЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Малик Н.В.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

**Введення.** Однією з головних проблем, з якою стикаються в своїй роботі лікарі загальної практики, є цереброваскулярні захворювання. Ця проблема набуває велике соціально-економічне значення у зв'язку з важким перебігом цереброваскулярних захворювань, їх значною долею в структурі хвороб кровообігу та загальної смертності. Хронічні порушення мозкового кровообігу (ХПМК) займають одне з провідних місць серед цереброваскулярної патології. У клінічній картині ХПМК крім порушень артеріальної системи головного мозку виявляються розлади венозного кровообігу у вигляді недостатнього притока крові до тканини мозку в басейні стенозованої артерії або утруднення венозного відтоку.

**Мета роботи.** Оцінити ефективність застосування вазокету в лікуванні венозних порушень при хронічних порушеннях мозкового кровообігу.

**Матеріали і методи.** Було обстежено та проліковано 32 хворих (18 жінок та 14 чоловіків) з лікворно-венозними порушеннями при ХПМК у віці від 19 до 52 років. Проводили клініко-неврологічне, нейропсихологічне, реографічне (РЕГ) обстеження, транскраніальну ультразвукову доплерографію (УЗДГ), офтальмоскопію. Клініко-неврологічне обстеження включало вивчення частоти та вираженості суб'єктивної та об'єктивної неврологічної симптоматики. Аналізу підлягали головний біль, шум в голові, ранкова набряклість та цианоз обличчя, зниження пам'яті, уваги, порушення сну. Оцінка клініко-неврологічних показників проводилась у абсолютних числах з використанням вербальної аналогової шкали у балах: 0 – ознаки відсутні; 1 – слаба вираженість ознаки; 2 – помірна вираженість ознаки; 3 – вираженість ознаки. Проводилось визначення стану пацієнта за шкалою астеничного стану (ШАС). При реєстрації РЕГ аналізувались амплітуда кривої, реографічний індекс, дикротичний індекс, реографічний показник венозного відтоку, коефіцієнт асиметрії. При проведенні УЗДГ реєстрували лінійну швидкість кровотоку (ЛШК) у сифоні внутрішньої сонної артерії, середньої мозкової артерії та інтракраніальних сегментах хребцевої артерії. Визначались індекс пульсації та асиметрія лінійної швидкості кровотоку. Оцінювали також швидкісні параметри у венах Розенталя. Підвищення швидкості розцінювали як прояв внутрішньочерепної гіпертензії та порушення венозної циркуляції. При проведенні офтальмоскопії про наявність пульсації свідчили спонтанні зміни діаметра вен в межах зорового нерва.

Всі пацієнти отримували базисну терапію – антигіпертензивні, гіполіпідемічні препарати, антикоагулянти, седативні препарати, фізіотерапію. Разом з основною терапією пацієнти отримували венотонізуючий препарат вазокет 600 мг – 1 таблетку на день (вранці) протягом 2 місяців. Вазокет надає венотонізуючу та ангіопротекторну дію, зменшує явища венозного застою, покращує мікроциркуляцію.

**Результати та обговорення.** Пацієнти скаржились на утрішній головний біль з відчуттям «несвіжої», «ватної» голови, важкості у потилиці, ірадіацію болю у лобно-зіничну ділянку, тиск на очі. Із зростанням інтенсивності головний біль набував дифузний характер. Крім того, пацієнти скаржились на головокружіння, шум у голові, «метелики» перед очима, порушення сну, зниження пам'яті, уваги, працездатності, дратівливість. Об'єктивно у цих хворих відмічалась пастозність обличчя, вії, набряки під очима, розширення вен шкіри обличчя. Вогнищевих симптомів у неврологічному статусі не виявлено.

За даними РЕГ у хворих відмічались зміни форми кривої, що свідчили про підвищення периферичного опіру. Показник венозного відтоку складав  $31,4 \pm 1,6\%$ . За даними УЗДГ ознаки венозної дисциркуляції проявлялись наявністю ретроградного потоку по ГВ, звеличенням ЛШК у базальній вені Розенталя на 18-20% та прямому синусі на 20-25%. При офтальмоскопії у 21 пацієнта не спостерігалась пульсація церебральної ланки ретинальної вени, що розцінювалось на користь лікворно-венозних змін.

Прийом вазокета у більшості хворих сприяв зменшенню клінічних ознак або зниженню вираженості ознаки. Відмічалось зменшення головного болю, шуму в голові, запаморочення, зорових порушень, покращення пам'яті, уваги. Наприкінці лікування статистично вагомо зменшилась сума балів за ШАС. Середнє значення суми балів за ШАС знизилось на 53%. Відмічалась значима динаміка показників РЕГ у вигляді покращення кровонаповнення у всіх судинних басейнах, показників порушеного венозного відтоку, зниження підвищеного судинного тону та асиметрії кровонаповнення. За даними УЗДГ зросла ЛШК у судинах сонних та хребцевих артерій, зрівнялись гемодинамічні асиметрії, нормалізувався індекс пульсації. Максимальна швидкість кровотока у венах Розенталя зменшилась на 36%. У процесі лікування зросла кількість пацієнтів з чіткою пульсацією церебральної ланки.

**Висновки.** Доведена добра переносимість, ефективність вазокету, відсутність побічних ефектів від прийому. Таким чином, вазокет можна рекомендувати для лікування лікворно-венозної дисциркуляції при хронічних порушеннях мозкового кровообігу в практиці сімейного лікаря.