

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ДИАБЕТИЧЕСКОМ МАКУЛЯРНОМ ОТЕКЕ

М.А.Карлійчук, И.В.Могилевцева

Резюме. Изучены особенности взаимодействия отслоенной задней гиалоидной мембраны стекловидного тела и сетчатки при непролиферативной, препролиферативной диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке. Проведенные в комплексе ультразвуковое исследование степени акустической плотности задней гиалоидной мембраны стекловидного тела и исследование пороговой ретиальной чувствительности позволяют выявить прогностически неблагоприятное сочетание витреоретинального взаимодействия до появления офтальмоскопических признаков пролиферации и своевременно установить показания к хирургическому удалению задней гиалоидной мембраны стекловидного тела.

Ключевые слова: задняя гиалоидная мембрана, стекловидное тело, диабетическая ретинопатия, макулярный отек, отслойка.

A CLINICO-FUNCTIONAL CHARACTERISTIC OF THE PECULIARITIES OF A VITREORETINAL INTERACTION IN DIABETIC RETINOPATHY AND DIABETIC MACULAR OEDEMA

M.A.Karliychuk, I.V.Mogilevtseva

Abstract. The peculiarities of an interaction between the detached posterior vitreous hyaloid membrane and the retina in non-proliferative, preproliferative diabetic retinopathy and diabetic macular oedema were studied. An ultrasound evaluation of the degree of the echodensity of the posterior hyaloid membrane of the vitreous body and a study of the threshold retinal sensitivity having been performed in a complex make it possible to reveal a prognostically unfavourable combination of a vitreoretinal interaction before the appearance of ophthalmoscopic signs of proliferation and establish indications in time for a surgical removal of the posterior hyaloids membrane of the vitreous body.

Key words: posterior hyaloid membrane, vitreous body, diabetic retinopathy, macular edema, detachment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. В.А.Маслянюк

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 1. – P.33-36

Надійшла до редакції 12.02.2009 року

УДК 616.1-009.86:577.1

В.В.Колесник, В.М.Пашковський, І.І.Кричун, А.В.Думітраш

ЗМІНИ АВТОРЕГУЛЯЦІЇ МОЗКОВОГО КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології (зав. – проф. В.М.Пашковський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У 30 хворих на алкогольну енцефалопатію (АЕ) І стадії оцінили стан вегетативної нервової системи та церебрального кровообігу з детальним вивченням цереброваскулярної реактивності за допомогою доплерографії. Встановлено переважання симпатичного тону та зміни вегетативного забезпечення діяльності на тлі зниження цереброваскулярного резерву практично у всіх обстежених хворих.

В усіх пацієнтів в анамнезі виявлені церебральні судинні пароксизми, що свідчить про тимчасові зриви авторегуляції мозкового кровотоку.

Ключові слова: алкогольна енцефалопатія, цереброваскулярний резерв, доплерографія.

Вступ. Хронічний алкоголізм – найбільш розповсюджена форма токсикоманії. Україна втрачає щороку понад 40 000 своїх громадян, загибель яких зумовлена алкоголем. Це близько 8 000 отруєнь, ще 8 000 – кардіопатії, а також інші захворювання та нещасні випадки, пов'язані з вживанням алкоголю [1, 2, 3].

За наявності алкогольної інтоксикації найперше страждає саме вегетативна нервова система. Зміни в її регуляції сигналізують про органічні ураження, що виникають у головному мозку [4, 8].

Поширеність даної патології зумовлює потребу в розробці нових комплексів діагностики, що на ранніх стадіях можуть виявляти приховані зміни статусу хворих, і відповідно покращувати прогноз лікування [5].

Допплерографія є одним з найбільш інформативних неінвазивних методів дослідження церебральної геодинаміки, набула широкої розповсюдженості та доступності. [7, 8].

Мета дослідження. Вивчити цереброваскулярну реактивність у хворих на алкогольну енце-

фалопатію з метою покращання діагностики порушень авторегуляції мозкового кровотоку.

Матеріал і методи. Упродовж 2007-2008 років обстежено 30 хворих на АЕ І стадії. Діагноз встановлював на підставі класифікації, запропонованої Т.С.Міщенко [7]. Відбір хворих проводився в умовах обласного наркологічного диспансеру.

В обстеження включено осіб чоловічої статі віком від 27 до 53 років. Середній вік хворих склав $41 \pm 2,4$ року.

Контрольну групу склали 20 практично здорових чоловіків, середнім віком $42 \pm 3,1$ року.

Досліджувалися неврологічний статус, стан вегетативної нервової системи (індекс Кердо, окосерцевий рефлекс, ортостатичну пробу), церебральний кровообіг та біоелектричну активність мозку.

Кількісний аналіз швидкості кровотоку проводився на підставі показників: максимальна систолічна і діастолічна швидкість, середня за серцевий цикл швидкість кровотоку, і розрахунок індексів: периферичного опору, Стюарта і пульсації.

Поряд із кількісним аналізом форми хвилі проводився якісний аналіз спектрограм, а саме: оцінювалися зміни, характерної для даної судини форми хвилі, її деформація, вираженість систолічної та діастолічної складових частот, наявність "вікна" та спектрального розширення, положення хвилі відносно ізолінії, поява великої кількості частот біля систолічного піку.

Крім доплерографічного обстеження хворим проводилась електроенцефалографія.

З метою оцінки резерву авторегуляції мозкового кровотоку був використаний коефіцієнт Овершута.

Результати дослідження та їх обговорення.

При клінічно-неврологічному обстеженні виявлені найбільш поширені скарги в даної групи хворих: нападаподібний головний біль (80 %), відчуття серцебиття (73,3 %), зміна забарвлення пальців кистей та ступень, частіше у вигляді їх поблідіння (70,0 %), зниження працездатності (76,6 %). Для цієї категорії хворих характерним є поблідіння обличчя, ніж почервоніння, що свідчить про схильність до периферичної вазоконстрикції. Досить високий відсоток скарг на підвищену пітливість (63,3 %).

В усіх обстежених осіб в анамнезі виявлені судинні церебральні пароксизми, серед яких переважали цефалгічні (траплялися в 100 %), сенсорні (80 %), кардіальні (93,3 %) та вегето-судинні (76,6 %). Виникнення перерахованих вище судинних пароксизмів пов'язане з тимчасовими порушеннями кровообігу в тому чи іншому судинному басейні.

Головний біль мав свої особливості, серед яких слід виділити його локалізацію, – переважно в потиличній, тім'яно-потиличній ділянках. Біль тупий, тиснучого характеру, монотонний, з'являвся вранці після пробудження або вдень, посилювався при фізичній нарузі. Іноді набував пульсуючого характеру з акцентом на одному боці

(нагадує мігренозний). Нудота спостерігалася на висоті болю, але блювання було рідко.

Досліджуючи вегетативний тонус за індексом Кердо (ІК), спочатку визначили відносні межі норми за показниками контрольної групи (вони склали від -5 до +15). Відповідно до цих меж за даними ІК ми сформували три групи хворих. Перша група, в якій показник ІК не перевищував зазначені нами межі (амфотонія), становила 23,3 % (7 хворих, ІК $+1,9 \pm 0,17$), друга група – хворі з ваготонічним тонусом, становила 20 % (6 осіб, ІК $-15,6 \pm 1,68$), і третю групу склали пацієнти з переважаючим симпатичним тонусом 56,6 % (17 осіб, ІК $+26,6 \pm 1,24$).

Вегетативна реактивність за даними окосерцевого рефлексу в 10 осіб (33,3 %) була нормальною, у 16 (53,3 %) – підвищеною та в 4 (13,3 %) – зниженою.

Для оцінки вегетативного забезпечення діяльності проводили ортостатичну пробу. У цілому, підтверджено переважання активності симпатичної нервової системи. Так, в осіб досліджуваної групи спостерігали зниження систолічного артеріального тиску на $10,77 \pm 0,84$ мм рт. ст., а також збільшення частоти серцевих скорочень на $24,39 \pm 0,86$ уд/хв, що достовірно відрізнялося від результатів контрольної групи ($p < 0,05$). Вірогідно відрізнялася також динаміка діастолічного артеріального тиску. Приріст останнього за наявності ознак вегетативної дисфункції склав, у середньому, $5,05 \pm 0,25$ мм рт. ст., у той час як у контрольної групи цей показник дорівнював $7,25 \pm 0,35$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Значення пульсового артеріального тиску, який сьогодні вважається одним із предикторів розвитку серцево-судинних катастроф, в осіб дослідної й контрольної груп суттєво не відрізнявся.

При проведенні ЕЕГ – дослідження у всіх хворих на АЕ виявлені ознаки дисфункції верхніх відділів стовбура головного мозку, що свідчить про подразнення неспецифічних інтегративних систем лімбіко-ретиккулярного комплексу.

За даними доплерографії, тільки у 8 пацієнтів (26,6 %) спостерігався еукінетичний тип гемодинаміки, у 18 хворих (60 %) – гіперкінетичний за рахунок відносного підвищення периферичного опору судин, і в 4 досліджуваних (13,3 %) – гіпокінетичний тип гемодинаміки за рахунок зниження показників периферичного опору.

Оцінкою резерву авторегуляції мозкового кровотоку вдалося встановити статистично вірогідне зниження КО до $1,18 \pm 0,12$ порівняно з аналогічним показником контрольної групи. Це свідчить про зниження резерву авторегуляції і побічно характеризує високий тонус резистивних мозкових судин.

Висновки

1. Найбільш частими неврологічними клінічними феноменами в осіб, які хронічно вживають алкоголь, є субкортикальні рефлексії, анізорефлексія та мозочкові порушення. При анамнестично-

му дослідженні у всіх обстежених осіб виявлені церебральні судинні пароксизми, що свідчить про тимчасові зриви авторегуляції мозкового кровотоку і є передвісниками можливих судинних катастроф.

2. Алкогольна енцефалопатія характеризувалася ознаками вегетативної дизрегуляції з переважанням тону симпатико-адреналової системи.

3. Допплерографічне дослідження церебральної гемодинаміки виявило задовільні еластичні властивості судинної стінки у хворих на фоні зниження цереброваскулярного резерву та венозної гіпотонії. При ЕхоЕС у всіх обстежених осіб встановлено розширення 3-го шлуночка та опосередковані ознаки лікворної гіпертензії, а при ЕЕГ – зміни біоелектричної активності головного мозку й ознаки дисфункції верхніх відділів стовбура головного мозку.

Перспективи подальших досліджень. Перспективною є подальша розробка та удосконалення вже існуючих діагностичних алгоритмів при ураженні головного мозку внаслідок алкогольної інтоксикації.

Література

- Григорова І.А. Клініко-біохімічні аспекти ураження нервової системи у хворих на хронічну алкогольну інтоксикацію / І.А.Григорова, О.О.Тесленко // Укр. вісн. психоневрол. – 2002. – Т. 10, вип. 4. (33). – С. 99-100.
- Сиволап Ю.П. Современные представления о патогенезе алкогольной энцефалопатии / Ю.П.Сиволап, В.А.Савченков, Е.А.Левина // Ж. неврол. и психиатрии. – 2003. – № 4. – С. 62-65.
- Арзуманов Ю.Л. Психофизиологические основы алкоголизма и наркоманий / Ю.Л.Арзуманов. – М.: Медицина, 2001. – С. 46-51.
- Дамулин Й.В. Неврологические расстройства при алкоголизме / Й.В.Дамулин, Т.Е.Шмидт // Неврол. ж. – 2004. – Т. 9, № 2. – С. 4-10.
- Пароксизмальные состояния при хронической алкогольной энцефалопатии / И.А.Григорова, О.А.Тесленко, Л.В.Тихонова [та ін.] // Вісн. психіатрії та психофармакотерапії. – 2006. – № 1. – С. 145-147.
- Верещагин Н.В. Оценка цереброваскулярного резерва при атеросклеротическом поражении сонных артерий / Н.В.Верещагин, Д.Ю.Бархатов, Д.Н.Джибладзе // Ж. неврол. и психиатрии. – 1999. – № 2. – С. 32-35.
- Міщенко Т.С. Хронічні енцефалопатії (порівняльна клініко-патологічна характеристика та лікування): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.00.13 „Нервові хвороби” / Т.С.Міщенко. – Київ, 1992. – 30 с.
- Brust J.G. Neurological complications of drug and alcohol abuse / J.G.Brust // Neurol. Clin. – 1993. – Vol. 11, № 3. – P. 16-18.
- Kalashnikov V.I. Transcranial Doppler sonography with functional tests for diagnosis of TIA in the vertebro-basilar system / V.I.Kalashnikov // Cerebrovascular Diseases. – 2000. – Vol. 10, № 1. – P. 27.

ИЗМЕНЕНИЕ АУТОРЕГУЛЯЦИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

В.В.Колесник, В.М.Пашковский, И.И.Кричун, А.В.Думитраш

Резюме. У 30 больных с алкогольной энцефалопатией (АЭ) I стадии оценили состояние вегетативной нервной системы и церебрального кровообращения с детальным изучением цереброваскулярной реактивности с помощью доплерографии. Установлено преобладание симпатического тонуса и изменение вегетативного обеспечения деятельности на фоне снижения цереброваскулярного резерва практически у всех обследованных больных. Кроме этого у всех пациентов в анамнезе были обнаружены церебральные сосудистые пароксизмы, что свидетельствует о временных срывах авторегуляции мозгового кровотока.

Ключевые слова: алкогольная энцефалопатия, цереброваскулярный резерв, доплерография.

CHANGES OF THE AUTOREGULATION OF THE CEREBRAL CIRCULATION AUTOREGULATION IN PATIENTS WITH ALCOHOL ENCEPHALOPATHY

V.V.Kolesnyk, V.M.Pashkovskiy, I.I.Krychun, A.V.Dumittrash

Abstract. The state of the vegetative nervous system and cerebral blood circulation with a detailed study of the cerebrovascular reactivity by means of Dopplerography have been studied in 30 patients with alcohol encephalopathy (AE) of stage I. A prevalence of the sympathetic tonus and changes of the activity of vegetative supply against a background of a decrease of the cerebrovascular reserve of practically all the examined patients has been established. More over, cerebral vascular paroxysms indicative of temporary derangements of the autoregulation of the cerebral blood flow have been revealed in the past history of all the patients.

Key words: alcohol encephalopathy, cerebrovascular reserve, Dopplerography.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.І.Волошин

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 1. – P.36-38

Надійшла до редакції 17.12.2008 року