

5 Characteristics and baseline clinical predictors of future fatal versus nonfatal coronary heart disease events in older adults: the Cardiovascular Health Study / C.A. Pearte, C.D. Furberg, E.S. O'Meara, [et al.] // Circulation. – 2006. – Vol. 113, № 18. – P. 2177-2185

6 Coronary artery bypass grafting: 30-day operative morbidity analysis in 1046 patients / N.R. Alwaqfi, Y.S. Khader, K.S. Ibrahim, [et al.] // J. Clin. Med. Res. – 2012. – Vol. 4, № 4. – P. 267-273

7 Mechanisms of cardioprotection by volatile anesthetics / Tanaka K., Ludwig L.M., Kersten J.R., [et al.] // Anesthesiology. – 2004. – Vol. 100, № 3. – P. 707-721

ТҰЖЫРЫМ

О.А. ЛОСКУТОВ

Киев қалалық клиникалық ауруханасы «Киев қалалық жүрек орталығы», Киев қ., Украина

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗДЫҚТЫҢ АЛУАН ТҮРЛЕРІ КЕЗІНДЕГІ КАРДИОСПЕЦИФИКАЛЫҚ ФЕРМЕНТТЕР ДИНАМИКАСЫ

Жұмыста севофлуран мен пропофолдың аорто-коронарлы шунтирлеу себебі бойынша ота жасалған науқастардағы креатинфосфокиназаның миокардиальды фракциясының (МВ-КФК) және I Тропониннің (ТнI) отадан кейінгі динамикасына әсері қаралады.

Зерттеу тобы құрамына жүректің ишемиялық ауруы бар 54 емделуші кірді. Барлық тексерістер екі топқа бөлінді: I топта анестезия үшін пропофол пайдаланылды, ал II – севофлуран. Отадан кейін 12 с. өткенде пропофол пайдаланылған топта МВ-КФК көрсеткіштері орташа есеппен бастапқы мәндерден $45,9 \pm 3,2\%$ көтерілді, бұл севофлуран пайдаланылған топтағы ұқсас көрсеткіштермен салыстырғанда 1,4 есе жоғары.

Севофлуран қолданылған топтағы ТнI мәндері пропофол анестезиясы жағдайында ота жасалған емделушілер тобындағы осы ферменттің қажетті мәндеріне қатысты орташа есеппен $29,6 \pm 2,7\%$ төмен болды.

Осы зерттеу анестезия сұлбасында севофлуранды пайдалану пропофолмен тамырішілік анестезияны салыстырғанда маңызды кардиопротекционды әсерді қамтамасыз етуге мүмкіндік беретіндігі және миокардиальды дисфункцияның алдын-алуда және миокардтың ишемияға қарсын қорғаныста қосымша жағдайларды қамтамасыз ете алатындығы туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді, бұл зерттелген кардиоспецификалық ферменттер динамикасымен расталады.

SUMMARY

O.A. LOSKUTOV

Kyiv City Heart Center (Kyiv City Clinical Hospital), Kyiv c., Ukraine

DYNAMICS OF CARDIAC ENZYMES IN DIFFERENT TYPES OF ANESTHETIC MANAGEMENT

In work it is investigated the influence of sevoflurane and propofol on postoperative dynamics of myocardial fraction creatine kinase (CK-MB) and troponin I (TnI) in patients operated on for coronary artery bypass grafting.

The study group included 54 patients with ischemic heart disease. All subjects were divided into two groups: the first group was used for anesthetic propofol, in the II group – sevoflurane.

At 12 hours after surgery in the group with propofol, rates of CK-MB rose by an average of $45,9 \pm 3,2\%$ from baseline, which was 1,4 times higher compared to those in the group, where it was used sevoflurane.

TnI values in the group with the use of sevoflurane on average $29,6 \pm 2,7\%$ were smaller relative to the corresponding values of this enzyme in the group of patients who had surgery in propofol oxygen anesthesia.

This study leads to the conclusion that the use of sevoflurane anesthesia, allows for a more significant cardioprotective effect compared with intravenous anesthesia with propofol and may provide additional conditions for the prevention of myocardial dysfunction and myocardial protection, as evidenced by the dynamics of the studied cardiac enzymes.

НЕВРОЛОГИЯ

УДК 616.1/9.0

М.Е. ШАЛАБАЕВА¹, Л.Н. ЯРОВАЯ²

¹Больница скорой медицинской помощи, г. Семей,

²Поликлиника смешанного типа №1, г. Семей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОНОФОРЕЗА МАЗИ ХОНДРОКСИД В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА НАФФЦИГЕРА

В данной статье рассматривается хроническая боль в позвоночнике, как одна из медико-социальных проблем здравоохранения. Предложенный авторами метод в лечении болевого синдрома Наффцигера с использованием ультразвука через взаимодействие и суммирования эффектов дает больший терапевтический результат в достижении цели: исчезновение боли и улучшение качества жизни пациента.

Ключевые слова: болезни костно-мышечной системы, фонофорез, синдром Наффцигера.

Болезни костно-мышечной системы широко распространены, существенно ухудшают качество жизни пациентов, их функциональную активность в связи с наличием болевого синдрома, приводят к ранней инвалидности лиц трудоспособного возраста и оказывают значительную медико-социальную и экономическую нагрузку на общество. В связи с чем ВОЗ первое десятилетие нового тысячелетия объявила Декадой патологии костей и суставов [1]. Среди болезней костно-мышечной

системы особое место занимает остеохондроз. Остеохондроз позвоночника – дегенеративный процесс в межпозвоночных дисках с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов и связочного аппарата позвоночника. Для развития остеохондроза необходима генетическая предрасположенность, а для его проявления – воздействие различных средовых факторов. К эндогенным факторам относятся: конституционная предрасположенность, аномалии позвоночника,

особенности функционирования двигательной системы, сопутствующие заболевания позвоночника и других органов, а к экзогенным – физические и биохимические факторы [2]. Выделим из вертеброгенных синдромов синдром Наффцигера – синдром передней лестничной мышцы, который возникает вследствие раздражения C_5 – C_7 корешков и синаптических волокон. Эта мышца, прощупываемая и нередко видимая на шее, направляется косо вниз и вперед. Она начинается от поперечных отростков C_{3-6} и прикрепляется к бугорку 1 ребра. Через острый угол, образуемый мышцей и ребром, проходит подключичная артерия, покрытая сухожилием мышцы, в щели между ребром и ключицей располагается подключичная вена. Под влиянием травм, различных патологических процессов в области шеи и во всем верхнем квадрате тела, передняя лестничная мышца легко подвергается рефлекторному напряжению и контрактуре. В таких случаях пациент испытывает ноющую боль в области мышцы, особенно при повороте и наклоне головы в противоположную сторону. Голова слегка наклонена вперед и в больную сторону. Передняя лестничная мышца при пальпации уплотнена, увеличена, болезненна. Болезненна также реберно-лестничная точка над ключицей в зоне прикрепления к бугорку 1 ребра. Болезненны и надэбровские точки – места начала мышцы на поперечных отростках. В надключичной ямке, особенно если процесс разворачивается слева, появляется легкая припухлость в результате сдавления лимфатических сосудов. Боль возникает не только в шее, но и в руке на стороне поражения, в поясе верхних конечностей, подмышечной области, в грудной клетке. Отмечаются покалывание и онемение в руке, чаще по ульнарному краю. В этой зоне нередко появляются гипалгезия, гипотрофия мышц гипотенара. Слабость кисти усугубляется присоединяющимся отеком. Верным показателем синдрома является исчезновение боли и других проявлений под влиянием новокаинизации [3,4].

Лечение синдрома Наффцигера состоит из обеспечения покоя, прекращения нагрузки на позвоночник, борьбы с болевым синдромом мышечной контрактурой рефлекторными изменениями первичных элементов и мягких тканей. Выбранными нами консервативная терапия включала режим применения медикаментозных средств, в частности, применение физиотерапевтического фактора фонофореза мази Хондроксид.

Цель нашего исследования – оценка эффективности фонофореза мази Хондроксид у пациентов с болезнью Наффцигера. Хондроксид представляет собой мазь светло-желтого цвета и в 1 грамме содержит 50 мг хондроитина сульфата и 100 мг диметилсульфоксида. Хондроитина сульфат является мукополисахаридом, улучшающим фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, ускоряющим процессы восстановления костной ткани, ингибирующим ферменты, которые вызывают поражение хрящевой ткани. Также хондроитина сульфат стимулирует регенерацию суставного хряща, улучшает обмен веществ в хрящевой ткани, уменьшает болезненность и увеличивает подвижность в позвоночных двигательных сегментах, оказывает противовоспалительное действие. Диметилсульфоксид (ДМСО) оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, фибринолитическое действия. ДМСО также способствует усилению фармакологической активности хондроитина сульфата, более лучшему проникновению его через клеточные мембраны, так как является хорошим пенетрантом и обладает выраженными транспортными свойствами.

Нами наблюдались 24 пациента с синдромом Наффцигера – 17 мужчин и 7 женщин в возрасте от 22 до 54 лет с установленными рентгенологически подтвержденными диагнозами.

Пациенты были разделены на три группы по 8 человек, которые особо не отличались по возрасту, длительности заболевания, выраженности симптоматики и длительности текущего обострения. Лечение назначалось по следующей схеме: первая группа – НПВП, ЛФК №15; вторая группа – НПВП, ЛФК, мазь Хондроксид наружно на кожу плечелопаточной области позвоночника и по ходу болей, втирая в течение 2-3 минут до полного впитывания №15; 3 группа – НПВП, ЛФК, фонофорез мази Хондроксид на плечелопаточную область по ходу болей №15.

Фонофорез мази Хондроксид проводился от аппарата «УЗТ-101 ф», генерирующего ультразвук частотой 880 кГц. Под действием ультразвука увеличивается проницаемость кожи, сосудов клетчатки, межклеточных мембран, гематосиновиальных барьеров, повышается функциональная активность клетки и ее чувствительность к физическим и химическим факторам. Также ультразвук рассасывает воспалительные инфильтраты, спайки, рубцы, отеки, улучшает крово-, лимфообращение, усиливает капиллярный кровоток в фиброзной ткани, способствует образованию коллагеновых волокон и пролиферации хрящевых клеток, препятствует развитию дистрофических процессов и активизирует механизмы восстановления нормальной структуры хрящевой ткани, уменьшает боли, улучшает трофику озвучиваемой области, что приводит к восстановлению утраченной функции в более короткие сроки. Ультразвук обладает выраженным эффектом последействия. Наиболее чувствительной к ультразвуку является нервная система, влияние проявляется на уровне рецепторов нервных клеток, нервных стволов и центральной нервной системы. Немаловажно и то, что ультразвук повышает чувствительность тканевых рецепторов к применяемому лекарственному веществу.

Нами были выбраны средние интенсивности ультразвука, которые вызывают усиление окислительно-восстановительных процессов в нервных клетках, повышают устойчивость нервных клеток к неблагоприятным воздействиям, оказывают положительное влияние на нервную ткань при ее повреждении, усиливают фармакологическую активность лекарственного вещества, увеличивающие количество введенного препарата, не разрушая его структуру. Озвучивание проводилось в непрерывном режиме паравертебрально на уровне $C1C7$ интенсивностью 0,4 Вт/см² по 4 мин., на плечелопаточную область интенсивностью 0,4-0,6 Вт/см² по 4 мин., площадь воздействия составила 200-250 см², общее время воздействия 12 минут.

Синергизм и суммация эффектов при применении мази Хондроксид и ультразвука дают большой терапевтический результат в достижении поставленной цели при лечении хронической боли в спине. В таблице 1 представлены результаты после 15-дневного курса лечения во всех трех группах.

Таблица 1 – Результаты после 15-дневного курса лечения синдрома Наффцигера у пациентов трех групп

Результат лечения	1 группа		2 группа		3 группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ухудшение	-	-	-	-	-	-
Отсутствие эффекта	1	12,5	-	-	-	-
Незначительный эффект	3	37,5	2	25	-	-
Умеренный эффект	4	50	4	50	1	12,5
Значительный эффект	-	-	2	25	7	87,5

В результате было установлено, что включение фонофореза мази Хондроксид в программу лечения пациентов с синдромом Наффцигера способствует более быстрому, по сравнению со стандартной терапией, купированию болевого синдрома и восстановлению двигательной активности.

Клинические исследования показали, что применение фонофореза мази Хондроксид является безопасным, не вызывает побочных эффектов и может быть рекомендовано к включению в комплексную терапию болезней костно-мышечной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Богачева Л.А. Снеткова Е.П. Дорсалгии: классификация, механизмы патогенеза, принципы ведения // Неврологический журнал. – 1996. – №2. – С. 8-12
- 2 Вознесенская Т.Г. Боли в спине и конечностях // Болевые синдромы в неврологической практике. Под ред. Вейна А.М. – М.: Медпресс, 1999. – С. 217-283
- 3 Подчуфарова Е.В. Боль пояснично-крестцовой области: диагностика и лечение // РМЖ. – 2004. – №10. – С. 581-584
- 4 Попелянский Я.Ю., Штульман Д.Р. Боли в шее, спине и конечностях // Болезни нервной системы. Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульман. – М.: Медицина, 2001. – 480 с.

УДК 616.831.78-08

А.Т. ШОРАЯКОВА

Поликлиника смешанного типа №2, г. Усть-Каменогорск

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВЕСТИБО У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Проведенное комплексное исследование лечения препаратом Вестибо у больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью в вертебро-базиллярной системе подтвердило высокую эффективность влияния препарата на выраженность головокружения. Подтверждены безопасность и хорошая переносимость применения препарата Вестибо в дозе 24 мг три раза в сутки в течение 2 месяцев.

Ключевые слова: Вестибо, головокружение, вертебробазиллярная недостаточность, качество жизни, координаторные нарушения.

Головокружение – это достаточно широко распространенный и часто мучительный симптом. Если принимать в расчет общемировую практику, то от 3 до 4% всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью, предъявляют жалобы на головокружение или состояние неустойчивости. В последние годы отмечается значительный рост встречаемости (до 5–10%) данного симптома среди населения развитых стран. Головокружение может быть отражением физиологической реакции или проявлением заболевания. Около 100 заболеваний и патологических состояний вызывают головокружение и иные вестибулярные расстройства. Головокружение является социально значимым симптомом, приводящим к значительному ухудшению качества жизни. Головокружение может вызывать стойкую утрату трудоспособности, стать причиной инвалидности. Одной из частых причин возникновения головокружения является развитие недостаточности кровообращения в вертебробазиллярной системе (ВБС), которая может протекать в виде хронической вертебробазиллярной недостаточности (ХВБН), преходящих нарушений мозгового кровообращения или в виде инсультов. По данным Института неврологии РАМН, расстройства циркуляции в ВБС составляют около 70% всех преходящих нарушений. Инсульты же развиваются в ней в 2,5 раза реже, чем в системе каротидных артерий.

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

М.Е. ШАЛАБАЕВА¹, Л.Н. ЯРОВАЯ²

¹Жедел медициналық жәрдем ауруханасы, Семей қ.

²№1 аралас үлгідегі емханасы, Семей қ.

СОЗЫЛМАЛЫ СИНДРОМЫНДА НАФФЦИГЕР ХОНДРОКСИД ФОНОФОРЕЗИНІН НӘТИЖЕЛІГІ

Созылмалы аурудың омыртқасы здравоохранения медико-социальной мәселесімен болып табылады.

Ұсын- әдіс Naffziger аурудың синдромының шипасында мен игерушілік ультрадыбыстың арқылы әрекеттестік және нәтиженің бірлестіктерінің үлкен терапевтикалық нәтижені мақсаттың табысында береді.

S U M M A R Y

M.Y. SHALABAYEVA¹, L.N. YAROVAYA²

¹Emergency Hospital, Semey c.,

²Clinic mixed №1, Semey c.

THE EFFECTIVENESS OF PHONOPHORESIS HONDROKSID IN THE TREATMENT OF THE SYNDROME NAFFTSIGERA

Spine chronic pain is the most medical and social problem Healthcare. Proposed method in treatment Naffziger syndrome pain with the use of ultrasound through synergies and summation of the effects gives greater therapeutic result in achieving goal.

Проблема лечения больных, страдающих головокружением, становится все более актуальной. Основные направления медикаментозной терапии недостаточности мозгового кровообращения в ВБС не отличаются от лечения таковой в системе каротидных артерий и осуществляются в двух направлениях: реперфузия и нейрорепротекция. Однако при наличии выраженных головокружений в клинической картине недостаточности мозгового кровообращения в ВБС в комплексном лечении ишемии широко используются препараты группы бетагистинов. Как известно, бетагистин направлен на состояние гистаминергических систем головного мозга. Этот препарат блокирует пресинаптические H3-рецепторы гистамина, существенно увеличивая продукцию этого биологического амина. В настоящее время показано, что гистаминергические нейроны, основное количество которых выявлено в задних отделах гипоталамуса, связаны с корой головного мозга, мезенцефальной областью, миндалевидными ядрами, ядрами среднего мозга (в том числе с вестибулярными), с мозжечком и ядрами продолговатого мозга. По данным клинических исследований бетагистин активизирует микроциркуляцию, увеличивает кровоток в артериях внутреннего уха и в системе базиллярной артерии, оказывает центральное действие на уровне ствола головного мозга (нормализует процессы