продемонстрировано, что стресс-индуцированных дерматозов характеризуется разными электрофизиологическими процессами, что может быть использовано для совершенствования диагностики. Для диагностики стресс-индуцированных дерматозов следует исплльзовать диагностическую ценность показателей гальванического сопротивления кожи в координатных зонах меридиана тонкого кишечника, а для дифференциальной диагностики - в координатных зонах меридианов жовчного пузыря, мочевого пузыря, селезёнки и поджедудочной железы.

Ключевые слова: психогенные заболевания кожи, диагностика, электрочувствительноссть, гальваническое сопротивление кожи.

Summary

Cherkashina L.V. *Galvanic skin resistance and electrodermal sensitivity of patients with stress-induced dermatoses and psychogenic skin diseases.*

For a comparative analysis of physiological parameters of patients with psychogenic diseases and the control group it is demonstrated that the course of stress-induced dermatoses is characterized by different electrophysiological processes that can be used to improve their diagnosis. For the diagnosis of stress-induced dermatoses should use the diagnostic value of skin resistance indices in the coordinate areas of thin intestine meridian, and for differential diagnosis should use the meridians of the gall bladder, urine bladder, spleen and pancreas.

Key words: psychogenic skin diseases, diagnosis, electrosensitivity, galvanic skin resistance, dermatology.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.П. Шкляр

УДК 617.731-005-036. 11-092-085

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

В.И. Щеглов, И.П. Рыжова

Научно-практический центр эндоваскулярной нейрорентгенохирургии АМН Украины (Киев)

Введение

Выявление, диагностика и лечение больных с сосудистой патологией зрительного нерва является актуальной задачей современной офтальмологии [1, 2]. Сравнительно невысокая эффективность лечения сосудистых заболеваний зрительного нерва, развитие эндоваскулярной сосудистой хирургии, появление новых средств для диагностики, селективной и суперселективной ангиографии позволили по новому взглянуть на лечение пациентов с нейропатией, что повышает эффективность лечения и качество жизни больных.

Инвалидность при сосудистых заболеваниях среди всей совокупности инвалидов по зрению составляет 12,3%. В одной трети больных динамика патологического процесса и тяжесть инвалидизации нарастают, что в значительной степени обусловлено неэффективностью лечения. В течение последнего десятилетия заболевания зрительного нерва с пятого места поднялись на второе и составили 19.2% среди трудоспособного населения. Поэтому проблема сосудистых заболеваний глаза занимает одно из ведущих мест в офтальмологии [3].

Острые и хронические оптические нейропатии являются полиэтиологическим заболеванием зрительного нерва, сопровождающимся прогрессирующим снижением зрительных функций вплоть до их полной потери у больных среднего и старшего возраста. Важное значение в патогенезе нейропатии имеют генерализированные и местные нарушения микроциркуляции. Вследствие гипоксии сначала появляются функциональные расстройства нервной проводимости, затем заменяются частичной или полной атрофией волокон зрительного нерва.

По данным Л.А. Кацнельсона (1990) наиболее частая причина ишемической нейропатии является гипертоническая болезнь -

33% и атеросклероз -18%, сахарный диабет - 6%, ревматизм - 2%, височный артериит и системная гипотензия - по 1,6%.

По данным литературы передняя ишемическая нейропатия является частой сосудистой патологией зрительного нерва и развивается у лиц пожилого возраста, хотя в целом возраст больных колеблется от 15 до 86 лет, в среднем 45-70 лет [3].

Ишемическая нейропатия в 60% случаев поражает один глаз, а в остальных случаях – оба. Время возникновения нарушения зрения на втором глазу составляет от нескольких дней до нескольких лет.

Нередко передняя ишемическая нейропатия на одном глазу сочетается с задней ишемической нейропатией, окклюзией центральной артерии сетчатки.

Хронические и острые ишемические процессы в зрительном нерве, нарушения метаболизма, а также генерализированное поражение сосудов различной этиологии приводит к низкой эффективности лечения оптических нейропатий традиционными методами [4].

Существует несколько способов лечения больных с ишемической нейропатией, которые используются в настоящее время, целью которых является улучшение кровоснабжения органа зрения [5, 6, 7, 8]:

- Традиционная внутривенная системная терапия дополненная парабульбарными инъекциями сосудистых средств;
- Перевязка поверхностной височной артерии;
- Трансартериальное введение сосудистых препаратов путем пункции поверхностной височной артерии.

Целью нашего исследования было определение возможностей эндоваскулярных лечебных мероприятий у больных с сосудистой патологией зрительного анализатора .

Материал и методы исследолвания

Были обследованы и пролечены 138 пациентов (184 глаз) с сосудистой патологией зрительного анализатора которые включали в себя: переднюю ишемическую нейропатию ,заднюю ишемическую нейропатию , диабетическую нейропатию , атрофию зрительного нерва сосудистого генеза. У 46 пациентов зрительные расстройства отмечались на двух глазах . Возраст больных составил от 35 до 74 лет, в среднем (54.2±3.8) года. Мужчин было 72 (52%), женщин 66(48%). Острота зрения колебалась от светоощущения до 0.7, в поле зрения наблюдались относительные и абсолютные скотомы с выпадением нижней, височной частей, периферические сужения поля зрения. Всем больным

проводили селективную ангиографию с определением кровотока в наружных и внутренних сонных артериях. Это позволяло получить полные данные о функциональном состоянии аностамозов, участвующих в кровоснабжении головного мозга и глазного яблока.

Рентгенконтрастное изображение сосудов в динамике регистрировали с помощью цифровой субтракционной ангиографии на аппарате Axiom "Simens". При помощи полученных ангиографических данных можно было судить о кровоснабжении зрительного анализатора, визуализировать экстра и интракраниальные анастамозы, определяеть путь для пролонгированной фармакоинфузии.

Нами предложено несколько методик селективной адресной эндоваскулярной фармакоинфузии [6, 7]. Лечение продолжалось в течение 3-5 суток, после чего управляемый катетер удалялся из сосудистого русла (рис 1,2).

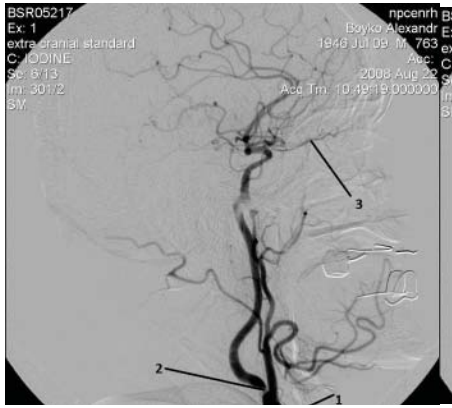

Рис. 1. (ангиограма больного М)

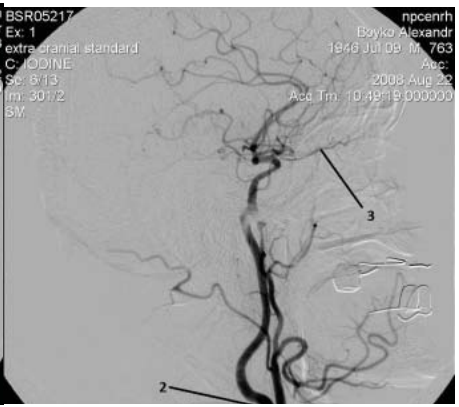

Рис. 2. (ангиограма больного Х)

(1- микрокаттетер, 2- сужение ВСА, 3- глазничная артерия)

Контрольную группу составили 50 человек, которым проводилась обычная консервативная терапия.

Качество эндоваскулярного лечения оценивалось по данным комплексного офтальмологического обследования функционального состояния зрительного анализатора. Обследование проводили до лечения, спустя одну две недели после него, через 3-6 месяцев.

Полученные результаты и их обсуждение

Динамика зрительных функций после лечения представлена в таблице. На глазном дне наблюдается уменьшение ишемического отёка ДЗН, изменение его цвета, рассасывание кровоизлияний. Как

видно из таблицы показатели зрительных функций не различались в сравниваемых группах (p>0.05). Во всех группах после лечения отмечалось повышение остроты зрения (ОЗ) (p<0.05), расширение границ полей зрения (СПЗ), положительная динамика электрофизиологических показателей: критической частоты слияния мельканий (КЧСМ), порога электрической чувствительности фосфена (ПЭЧФ).

Таблица

Динамика показателей функционального состояния зрительного анализатора

Кол-во больных	Сроки	ОЗ	СПЗ	ПЭЧФ (мкА)	КЧСМ(Гц)
138, основная группа	до лечения	0,25±0,031	318,1±13,8	584,7±10,2	26,3±1,3
	1-2 нед после	0,8±0,045	342,1±12,1	278,3±9,1	37,5±1,2
	3 мес	0,79±0,042	384,1±11,5	207,4±9,9	40,8±1,4
	6 мес	0,8±0,038	415,7±11.2	198,3±8,3	42,3±1,1
50, контрольная группа	до лечения	0,21±0,042	322,4±12,3	602,8±12,5	29,4±0,9
	1-2 нед после	0,4±0,038	332,7±12,8	432,9±9,8	34,7±1,4
	3 мес	0,37±0,032	337,4±13,2	427,3±8,4	33,4±2,8
	6 мес	0,36±0,04	335,8±9,3	363,7±10,1	33,9±2,2

В основной группе ОЗ увеличилась в 3,2 раза, тогда как в контрольной в 1.9 раз, причём в отдалённые сроки отмечалась тенденция к снижению остроты зрения в контрольной группе. Поле зрения в основной группе расширилось на 97,6° (p<0,05), тогда как в контрольной группе поле зрения увеличилось лишь на 13.4° (p>0,05). Электрофизиологические показатели после лечения достоверно улучшились: ПЭЧФ снизился на 386,4 мкА, а КЧСМ увеличились на 16 Гц в основной группе.

Выводы

1. Эндоваскулярное лечение больных с сосудистой патологией зрительного анализатора является эффективным современным методом.

2. После эндоваскулярных вмешательств острота зрения стала в 2 раза выше в основной группе, поле зрения на 79,9° шире, электрофизиологические показатели: КЧСМ на 6,9 Гц выше, ПЭЧФ на 165,4 мкА ниже чем у больных контрольной группы. Показатели функционального состояния зрительного анализатора оставались стабильными в течение отдаленных сроков наблюдения в основной группе.

Литература

1. Еременко А.И. К клинике и классификации основных форм сосудистых оптических нейропатий / А.И. Еременко // Современные технологии в диагностике и лечении сосудистой органа зрения : сб. научн. Трудов. – Краснодар, 2002. - № 5. – С.51-53.

2. Острые и хронические сосудистые оптиконейропатии: клиника, диагностика, лечение / В.В. Савко, Н.И. Нарицына, Н.В. Коновалова [и др.] // Офтальмол. журн. – 2007. - № 4. – С. 58-61.

3. Касымова М.С. Распространенность и причина нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва / М.С. Касымова // Вестник офтальмологии. – 2002. – № 5. – С. 51-53.

4. Современные принципы лечения глазного ишемического синдрома : метод. рекомендации / под ред. Н.В. Пасечниковой. – 63 с.

5. Пат. №29033 Україна, A61F9/00. Спосіб лікування гострої судинної оптичної нейропатії / Павлюченко К.П., Джоджуа В.С.. Донецький державний медичний університет ім.. М. Горького - №и200711643; Заявл. 22.10.2007; Опубл.25.12.2007; Бюл.№21.

6. Пат. №69435 Україна, A61F9/00. Спосіб лікування хворих з судинними захворюваннями ока / Жабоєдов Г.Д., Скрипник Р.Л., Рижова І.П., Щеглов Д.В., Данилець Р.Е. Національний Медичний Університет ім. О.О. Богомольця - №2001085720; Заявл. 13.08.2001; Опубл. 15.09.2004; Бюл. №9

7. Пат. №66111 Україна, A61F9/00. Спосіб лікування хворих з судинними захворюваннями очей / Рижова І.П., Щеглов В.І. Державна установа Науково-практичний Центр Ендоваскулярної Нейрорентгенохірургії НАМН України- №и201106553; Заявл. 25.05.2011; Опубл. 26.12.2011; Бюл. № 24.

8. Radical optic neuropathy / C.S. Martinez-Jordan, A. Meza-deRegil, F. Dalma-Weiszhausz [et al.] // Br. J. Ophthalmol. – 2005. – Vol. 89. – P. 558-561.

Резюме

Щеглов В.И., Рыжова И.П. *Возможности эндоваскулярного лечения больных с сосудистой патологией зрительного анализатора.*

Актуальность работы обусловлено распространенностью сосудистой патологии зрительного анализатора среди лиц работоспособного возраста. В работе приведены данные лечения 138 пациентов эндоваскулярным мето-

дом. Предложенные методики позволяют повысить эффективность лечения зрительных расстройств у больных с ишемическими нейропатиями в сравнении с традиционным лечением.

Ключевые слова: сосудистая патология зрительного анализатора, пролонгированная фармакоинфузия.

Резюме

Щеглов В.І, Рижова І.П. *Можливості ендоваскулярного лікування хворих з судинною патологією зорового аналізатора.*

Актуальність роботи обумовлена поширеністю судинної патології зорового аналізатора серед осіб працездатного віку. У роботі наведені дані лікування 138 пацієнтів ендоваскулярним методом. Запропоновані методики дозволяють підвищити ефективність лікування зорових розладів у хворих з ішемічними нейропатіями в порівнянні з традиційним лікуванням.

Ключові слова: судинна патологія зорового аналізатора, пролонгована фармакоінфузія.

Summary

Shcheglov V.I., Ryzhova I.P. *Possibility of endovascular treatment of patients with vascular disease of the optic analizatora.*

Aktualnost work due to the prevalence of vascular disease of the visual analyzer in persons of working age. The paper presents the data of treatment 138 patients endovascular method. The proposed method can improve the effectiveness of treatment of visual disorders in patients with ischemic neuropathy compared with conventional treatment.

Key words: vascular pathology of the visual analyzer, prolonged farmakoinfusion.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.А. Усатов

УДК 616.23.007-29

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ У ДОРОСЛИХ

Я.Л. Юган

ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Вступ

За даними сучасних досліджень, сьогодні приблизно 80-90% населення інфіковане вірусом Епштейна-Барра (ВЕБ) [5,6,15]. Первинна інфекція частіше виникає в дитячому або молодому віці [11]. Шляхи передачі вірусу різні: повітряно-краплинний, контактно-побутовий, трансфузіоний, статевий, трансплацентарний. Після зараження ВЕБ реплікація вірусу в організмі людини і формування імунної відповіді можуть перебігати безсимптомно або проявлятися у вигляді незначних ознак гострої респіраторної вірусної інфекції. Але при попаданні великої кількості інфекта і/або наявності в цей період значного послаблення імуної системи у пацієнта може розвинутися картина інфекційного мононуклеозу (ІМ) [3,4,7,13,14,16]. Цікавість до цієї патології викликана зростанням захворюваності, різноманітністю клінічних проявів, важкістю діагностики на ранньому етапі, тривалою втратою працездатності [10]. На ІМ за статистичними показниками найчастіше хворіють діти, особливо підліткового віку, молоді люди, а останнім часом реєструються часті випадки захворювання серед дорослих людей, і, за даними сучасної літератури, спостерігається залежність клінічних проявів ІМ від вікових особливостей, соматичного статусу, супутніх та хронічних захворювань[12].

Метою нашої роботи було вивчення особливостей клінічних проявів ІМ у дорослих з визначенням закономірностей перебігу хвороби залежно від фази і тяжкості захворювання по матеріалам інфекційних відділень Луганської міської клінічної багатопрофільної лікарні №4.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами: робота виконувалася у відповідності до основного плану комплексної науково-дослідницьких робіт (НДР) ДЗ «Луганський державний медичний університет» і являє собою фрагмент теми НДР «Клініко-патогенетична характеристика інфекційного мононуклеозу, лікування та медична реабілітація» (№ держреєстрації 0113U004716).