

70,45%), а число неудовлетворительных результатов (прогрессирование) уменьшилось с 45% до 3,12% (снижение относительного риска 93%).

Литература

1. Влияние лазерного излучения на процессы регенерации хрящевой ткани межпозвоночных дисков. Предварительное сообщение/ А.В.Басков и др.// Лазерная медицина. – 2002. - №2.-С.18-23.

2. Дулаев, А.К. и др. Ортопедические аспекты хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника/ А.К. Дулаев, В.П. Орлов// Новые технологии в нейрохирургии: материалы науч.- практ.конф.- Санкт-Петербург, 2004.- С.85-86.

3. Изменение структуры и регенерации суставного хряща при неабляционном воздействии лазерного излучения с длинами волн 2,09 и 1,56мкм/ А.Б. Шехтер и др.// Лазерная медицина.- 2001. – Т5.- №4.- С.27-31.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ГОЛОВНОЙ БОЛИ

А.В. Киселёв

Центральная городская клиническая больница № 24

До настоящего времени остается малоизученным патогенез хронической головной боли, появление которой связывают с нарушением мозгового венозного кровотока.

Цель работы. Изучить особенности мозгового кровотока у больных с хронической головной болью.

Материал и методы. Обследование проведено у 103 пациентов, обратившихся на консультативный прием в нейрохирургическое отделение МБУ ЦГКБ № 24 г. Екатеринбурга по поводу различных заболеваний нервной системы в течение 2008-2009 гг. Для изучения сравнительной характеристики диагностики выделено 2 группы больных.

Основную группу составили 44 пациента с жалобами на головную боль, не имеющих в анамнезе данных за черепно-мозговую травму и мигрень. Чаще всего головная боль рассматривалась как головная боль напряжения и цервикогенная головная боль. Из них 12 (27,3%) мужчины и 32 (72,7%) женщины. Возраст больных 17 – 70 лет, среднее значение $31,9 \pm 14,9$ лет. При этом средний возраст мужчин $32,1 \pm 14,6$ лет, женщин $32,3 \pm 15,5$ лет.

Контрольная группа состояла из 59 больных с диагнозом поясничного остеохондроза, не имеющих в анамнезе данных за хроническую головную боль. Из них 18 (30,53%) мужчин и 41 (69,5%) женщины. Возраст больных 23 – 65 лет, среднее значение $38,9 \pm 12,5$ лет. При этом средний возраст мужчин $42,1 \pm 10,6$ лет, женщин $35,3 \pm 13,5$ лет. Группы были сопоставимы по полу и возрасту ($p=0,67$).

Больным обеих групп проводилась ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи по стандартной методике (аппарат «Ангиодин», Россия). Оценивался кровоток по венам в вертебробазиллярном бассейне и по интракраниальным ветвям внутренней сонной артерии с проведением функциональных проб на гипер- и гипоканию (линейная скорость кровотока, коэффициент асимметрии, индекс периферического сопротивления, показатели реактивности на гиперкапнию, гипоканию, индекс вазомоторной реактивности). Также в основной группе у 34 пациентов проводилась реоэнцефалография (аппарат «Реан-поли», Россия) с исследованием тонуса крупных и мелких сосудов, пульсового кровенаполнения и венозного оттока [1, 3].

Результаты исследования и их обсуждение. В основной группе при проведении доплерографии у 26 пациентов выявлен венозный застой в вертебробазиллярном бассейне, что составило 59,1%. У 20 из них (76,9%) резко снижены показатели реактивности церебральных сосудов при функциональных нагрузках, в том числе индекс вазомоторной реактивности. Показатели реактивности определяют метаболический механизм регуляции кровотока, отражают способность пинально-капиллярной сети головного мозга к вазоконстрикции или вазодилатации. Если функциональные нагрузки не сопровождаются изменением кровотока, это свидетельствует о том, что резерв вазодилатации исчерпан. Истощение резерва дилатации не позволяет поддерживать мозговой кровоток на постоянном уровне и является признаком угрозы развития ишемии мозга. Все это отражается на состоянии больных – возникают головные боли, даже при умеренных нарушениях венозного оттока [1, 2, 3].

При проведении реоэнцефалографии отмечались также изменения кровотока. Хотя нарушения венозного оттока обнаружены лишь у 7 пациентов (20,6%), но основные изменения коснулись тонуса сосудов. Так, значительное снижение тонуса крупных сосудов в бассейне сонных артерий и вертебробазиллярном бассейне обнаружены у 21 пациента (61,8%), а существенное повышение тонуса мелких артериол в обоих бассейнах – у 10 (29,4%).

Клинико-патогенетическая значимость нарушений венозного оттока состоит в том, что они ведут к застойным явлениям в капиллярной системе, гиперкинетическому типу циркуляции, повышению капилляр-

ной проницаемости. Компенсаторно повышается тонус артериол мозга и, как результат, снижение кровотока, что является следствием саморегуляции. Состояние стабилизируется при более высоком уровне венозного давления. Компенсация легко нарушается при воздействии различных провоцирующих факторов. Этим объясняется частые головные боли у таких пациентов. К вторичным симптомам следует отнести невротоподобные состояния.

В контрольной группе при проведении исследования кровотока по ветвям сонных артерий и по венам в системе вертебробазиллярного бассейна нарушений выявлено не было.

Резюме. Венозная система головного мозга играет существенную роль в регуляции мозгового кровотока. Затруднения венозного оттока влекут за собой нарушения артериального притока, нарушения механизмов саморегуляции и способствуют развитию грозных осложнений. Описанный механизм необходимо учитывать в патогенетическом лечении хронической головной боли.

Литература

1. Верещагин, Н.В. Мозговое кровообращение. Современные методы исследования в клинической неврологии [Текст] / Н.В.Верещагин, В.В.Борисенко, А.Г.Власенко. – М., 1993. – 208 с.

2. Шахнович, В.А. Венозное кровообращение мозга при внутричерепной гипертензии [Текст] / В.А.Шахнович, В.Д.Федоров // Современные методы ультразвуковой диагностики. – М., 1996. – С.100-102.

3. Яхно, Н.Н. Головная боль [Текст] / Н.Н.Яхно, В.А.Парфенов, В.В.Алексеев // Справочное руководство для врачей. – М.: «Р-Врач», 2000. – 150 с.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТЫМИ ПОЛНЫМИ ВНУТРИСУСТАВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

В.А. Крылов

Центральная городская клиническая больница № 24

Актуальность работы. Лечение переломов мыщелка плечевой кости является актуальной проблемой травматологии. Это обусловлено тяжестью, возможными последствиями травмы, а также достаточно высокой встречаемостью.