

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ В ПОЗДНЕМ РЕЗИДУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВОЕННОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ.

М.В. Нестерова

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,
г. Екатеринбург

Тенденция “постарения” населения, среди которого немало ветеранов Великой Отечественной войны (ВОВ), перенесших фронтовую закрытую черепно-мозговую травму (ЗЧМТ), а также увеличение частоты черепно-мозговых травм мирного времени (ЧМТ) дают основание считать актуальной проблему изучения ишемических НМК в отдаленном периоде военной ЗЧМТ.

Нами проведено углубленное изучение психоневрологического и нейропсихологического статусов (мнестических функций, психической работоспособности, внимания, эмоционально-личностной сферы), вегетативной регуляции, состояния белкового и липидного обменов, системы гемостаза, электрофизиологического состояния головного мозга (по данным ЭЭГ) и церебральной гемодинамики (по результатам РЭГ), желудочковой системы головного мозга (ЭхоЭС) у 99 ветеранов ВОВ, 76 из которых перенесли ЗЧМТ, осложненную в позднем резидуальном периоде разными формами ишемических НМК. Пациенты с церебральной ишемией были представлены 26 больными дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭ), 25 - перенесшими проходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК), 25 - в восстановительном периоде ишемического инсульта (ИИ). Группу сравнения составили 23 ветерана ВОВ, страдающих дисциркуляторной атеросклеротической энцефалопатией, не имевших ЧМТ в анамнезе. Все больные были мужчинами в возрасте от 59 до 80 лет (средний возраст 66 лет). Преобладали последствия комбинированной ЗЧМТ (65,2 %), изолированная травма головы взрывной волной была у 57,9 % лиц, перенесших ЧМТ. Полная компенсация посттравматических нарушений установлена у 15,8 % больных, неполная компенсация и ее отсутствие - у 84,2 %. Для лечения больных дисциркуляторной энцефалопатией был применен лечебный комплекс, включавший искусственные бромйодные ванны с температурой воды 36-37°С, длительностью 8-10-12 минут, на курс 10 ванн с периодичностью приема два дня подряд - один день перерыва. Ванны проводились в сочетании с оригинальной методикой электрофореза 10 % аспирина и 7,5 % оротата калия из 50 % раствора димексида на шейно-воротниковую зону и поясничную область в количестве 10 процедур, отпускаемых ежедневно с интервалом между процедурами 3 - 4 часа. Комплекс включал также массаж шейно-воротниковой зоны, лечебную гимнастику и прием декамеvита по 1 таб. 2 раза в день в течение 20 дней.

Больным с различными формами церебральной ишемии в резидуальном периоде ЗЧМТ кроме перечисленных процедур назначался курс электросна из 10 сеансов и прием грандаксина по 1 таб. 3 раза в день в течение 3 недель. В результате проведенных исследований и анализа полученных данных сделаны следующие выводы:

1. Ишемические НМК (ДЭ, ПНМК, ИИ), развивающиеся у ветеранов ВОВ, перенесших ЗЧМТ, в позднем резидуальном периоде имеют ряд клинических особенностей: более раннее возникновение и тяжелое течение сердечно-сосудистой патологии, в том числе церебрального атеросклероза; зависимость тяжести церебральной ишемии от тяжести травматического дефекта; большая выраженность нарушений ликвородинамики; более грубое нарушение всех видов психической деятельности.
2. В развитии ишемических НМК у больных в резидуальном периоде военной ЗЧМТ ведущее значение имеет дисфункция надсегментарного отдела вегетативной нервной системы, выражающаяся в недостаточности эрготропной системы, которая характеризуется парасимпатикотонией, извращением вегетативной реактивности, недостаточным вегетативным обеспечением преимущественно психической деятельности, явлениями дезадаптации.
3. Ишемические НМК в позднем резидуальном периоде военной ЗЧМТ сопровождаются выраженными изменениями основных звеньев гомеостаза, заключающихся в диспротеинемии, гипергамма-глобулинемии, гиперлипидемии с увеличением содержания атерогенных фракций липопротеидов и общего холестерина; повышении коагуляционного потенциала, замедлении фибринолиза, усилении ретенционных свойств тромбоцитов, синдроме внутрисосудистого свертывания.
4. Курсовое воздействие разработанного, научно обоснованного лечебного комплекса, включающего сочетание электрофореза аспирина и калия оротата, электросна, бромйодных ванн, грандаксина и декамефита, оказывает благоприятное влияние на большинство клинических проявлений, показатели белково-липидного обмена, системы свертывания крови, общую и церебральную гемодинамику, а также высшие корковые функции. Указанные изменения свидетельствуют об оптимизации вегетативной регуляции, улучшении адаптационных механизмов, что подтверждает адекватность лечебного комплекса и позволяет рекомендовать его для лечения ветеранов ВОВ – людей пожилого и старческого возраста, страдающих различными формами ишемических НМК в резидуальном периоде военной ЗЧМТ.