

11. Laser phototherapy in the treatment of periodontal disease: A review / C.P. Eduardo, P.M. de Freitas, M. Esteves-Oliveira [et al.] // Lasers Med. Sci. – 2010. – Vol. 25. – P. 781-792.
12. The adjunctive effect of photodynamic therapy for residual pockets in single-rooted teeth: a randomized con-

trolled clinical trial [Електронний ресурс] / G. N. Campos, S. P. Pimentel, F. V. Ribeiro [et al.] // Lasers Med. Sci. - 2012. - Режим доступу: DOI 10.1007/s10103-012-1159-3.

СИНГЛЕТНО-КИСЛОРОДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

О.В. Довганьч

Резюме. Обследовано и пролечено 140 больных с генерализованным пародонтитом I-II степеней развития, хроническое течение. Полученные нами результаты показывают, что разработанный способ комплексного лечения больных генерализованным пародонтитом с использованием синглетно-кислородной терапии позволяет достичь стабилизации патологических изменений в тканях пародонта.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, комплексное лечение, синглетный кислород.

SINGLET-OXYGEN THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

O.V. Dovganych

Abstract. We have examined and treated 140 patients with generalized periodontitis of the development of stages I-II a chronic course. Our results show that the developed method of a multimodality treatment of patients with generalized periodontitis, using singlet-oxygen therapy enables to achieve stabilization of pathological changes in the periodontal tissues.

Key words: generalized periodontitis, multimodality treatment, singlet oxygen.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Рецензент – доц. О.В. Митченко

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 15-19

Надійшла до редакції 11.06.2013 року

© О.В. Довганьч, 2013

УДК 616.831-001.5-036.8-02:616.831-005]-072

Б.В. Задорожна

КЛІНІЧНО-ДОПЛЕРОГРАФІЧНІ ЗІСТАВЛЕННЯ ПРИ СУДИННОМУ СИНДРОМІ ВІДДАЛЕНОГО ПЕРІОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. Наведені результати доплерографічного дослідження магістральних артерій голови (МАГ) хворих у зіставленні з клінічною симптоматикою домінуючого судинного синдрому віддаленого періоду черепно-мозкової травми (ЧМТ).

Ключові слова: черепно-мозкова травма, судинний синдром, транскраніальна доплерографія судин голови.

Вступ. Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Щороку у світі госпіталізується близько 10 млн. пацієнтів з ЧМТ [6]. Вже нині ЧМТ та її ускладнення становлять близько 6-10 % усіх хворих неврологічного стаціонару [5], а за прогнозами ВООЗ, до 2020 р. травматичні ураження головного мозку посідатимуть 3-тє місце серед причин смерті [15].

ЧМТ сприяє порушенню адаптаційно-приспосувальних функцій організму як у гострому, так і в наступних періодах її розвитку та перебігу [2, 9]. Минущі вегетативні та ангіодистонічні розлади гострого періоду ЧМТ з часом мо-

жуть ставати постійними, структурно окресленими синдромами. Ймовірність їхнього розвитку з віддаленням строків ЧМТ і збільшенням віку хворих у процесі природного старіння організму істотно зростає [7, 8].

Представленість судинного синдрому в структурі віддалених наслідків ЧМТ варіює в межах від 40-50 % [10, 1] до 80 % [12]. Поруч із цим, гемодинамічні розлади мозкового кровообігу у даній категорії післятравматичних хворих до теперішнього часу недостатньо висвітлені в медичній літературі.

Мета дослідження. Вивчити особливості церебральної гемодинаміки при судинному синдромі у віддаленому періоді ЧМТ.

© Б.В. Задорожна, 2013

Матеріал і методи. Для розв'язання поставлених завдань проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження 23 пацієнтів у віддаленому періоді ЧМТ, у яких у клінічній картині травматичної хвороби головного мозку (ТХГМ) домінував судинний синдром. Факт перенесеної травми, її тяжкість та характер встановлювали на основі вивчення анамнезу і медичних даних лікувальних закладів, де пацієнти перебували на лікуванні в гострому періоді травми. Тяжкість травми визначалася відповідно до прийнятої у нашій країні класифікації черепно-мозкових травм [11]. Середній вік пацієнтів складав $46,55 \pm 1,90$ року. Групу контролю склали 22 практично здорові особи. Хворі обстежувалися через шість місяців з моменту отримання травми до 20 і більше років, що дозволило охопити практично увесь резидуальний період перебігу ТХГМ.

Обстеження магістральних артерій голови (МАГ) проводилося транскраніальним лінійним доплерографом Multigon-500 М виробництва американської фірми Multigon Industries, Inc. USA ультразвуковим датчиком пульсуючого режиму з частотою випромінювання 2 МГц. Ефективність методу транскраніальної доплерографії (ТКД) визначається неінвазивністю, інформативністю, можливістю використання в динаміці як на амбулаторному, так і стаціонарному етапі. Здійснювалася поетапна локація інтракраніальних (передніх (ПМА), середніх (СМА), задніх мозкових (ЗМА, хребтових (ХА) та основної (ОА)) артерій. Прилад визначав систолічну та діастолічну швидкість по локованих судинах, на основі чого автоматично вираховував середню швидкість току крові по судині (СШК). Оскільки в зарубіжних та вітчизняних виданнях найбільш інформативною вважається середня швидкість лінійного кровотоку, то саме її ми прийняли за основу при розгляді наявності чи відсутності патологічних змін церебральних судин [3, 4, 13, 14].

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали за допомогою персонального комп'ютера та програмних статистичних пакетів Windows XP, Microsoft Word, Excel (Office XP), Quattro Pro для Windows (Borland International 1993, версія 5.0). Рівень вірогідності усіх цифрових показників (p) визначався за допомогою параметричного критерію t (Ст'юдента).

Результати дослідження та їх обговорення. Судинний синдром був провідним у клінічній картині ТХГМ у хворих, які перенесли забій головного мозку (легкий – 54,5 %, середньотяжкий – 18,2 % та тяжкий – 27,3 %). З однаковою частотою (36,3 %) він домінував у потерпілих із давністю травми від 1 до 5 та від 10 до 20 років, що, вочевидь, відображає закономірне наростання кількості осіб із судинною патологією в міру збільшення давності травми.

При клінічному обстеженні в основному діагностувалася симптоматична артеріальна гіпертензія з відносно невеликими цифрами артеріального тиску (до 160-170 мм рт. ст. – систоліч-

ного і 80-90 мм рт. ст. – діастолічного). Гіпертрофія лівого шлуночка і зміни стану очного дна (ангіопатія сітківки) спостерігалися у 5 осіб (22% від загальної кількості обстежених із провідним судинним синдромом), які перенесли ішемічний інсульт у басейні кровопостачання середньомозкової артерії на фоні раннього атеросклерозу судин головного мозку та у двох пацієнтів (9% від усіх обстежених з провідним судинним синдромом) з перенесеною транзиторною ішемічною атакою у віддаленому періоді ЧМТ.

При проведенні ТКД МАГ здорових людей ми отримали наступні значення СШК: у правій СМА – $53,10 \pm 1,69$ см/с, у лівій СМА – $55,98 \pm 1,63$ см/с, у правій ПМА – $41,70 \pm 1,15$ см/с, у лівій ПМА – $44,61 \pm 1,62$ см/с, у правій ХА – $36,74 \pm 1,19$ см/с, у лівій ХА – $37,10 \pm 1,01$ см/с, у ОА – $37,44 \pm 1,12$ см/с, у правій ЗМА – $35,81 \pm 0,86$ см/с, у лівій ЗМА – $36,58 \pm 0,80$ см/с.

При обстеженні МАГ хворих з провідним у клінічній картині віддаленого періоду ЧМТ судинним синдромом ми зафіксували достовірне зниження СШК порівняно з контрольними даними у всіх магістральних артеріях голови ($p < 0,05$). Так, СШК, складаючи в середньому $43,02 \pm 4,13$ см/с у правій СМА і $46,62 \pm 3,59$ см/с у лівій СМА і $34,06 \pm 2,35$ см/с у правій ПМА і $35,37 \pm 3,61$ см/с у лівій ПМА, була вірогідно нижчою порівняно з контролем ($p < 0,05$).

СШК у обох ХА та ОА у пацієнтів із судинним синдромом, складаючи $26,69 \pm 0,98$ см/с і $26,79 \pm 1,64$ см/с відповідно у правій і лівій ХА та $30,36 \pm 1,65$ см/с у ОА, була вірогідно нижчою порівняно з контрольними даними ($p < 0,05$). У правій ЗМА у пацієнтів із судинним синдромом СШК становила $25,80 \pm 0,80$ см/с, у лівій ЗМА – $26,11 \pm 0,85$ см/с та достовірно знижувалася при порівнянні з контролем ($p < 0,05$).

Висновок

Підводячи підсумки проведених нами досліджень, можна дійти висновку, що в осіб із домінуючим у віддаленому періоді черепно-мозкової травми судинним синдромом поряд із клінічними проявами захворювання ми зафіксували зниження кровотоку по всіх магістральних артеріях голови. Вочевидь, перенесена травма голови з часом призводить до порушень авторегуляції мозкового кровотоку в бік його зниження, що і проявляється клінічно розвитком судинного синдрому у віддаленому періоді черепно-мозкової травми.

Перспективи подальших досліджень. Ми сподіваємося, що виявлені нами гемодинамічні особливості судинного синдрому віддаленого періоду ЧМТ можуть мати певне діагностично-прогностичне значення і допоможуть клініцистам у підборі патогенетичної терапії.

Література

1. Врачебно-трудова експертиза, социально-трудова реабилитация инвалидов вследствие черепно-мозговой травмы: [методические рекомендации] / Е.М. Боева, Л.П. Гришина, А.А. Сафина [и др.]. – М.: ЦИЭТИН, 1991. – 23 с.

2. Коновалов А.Н. Классификация черепно-мозговой травмы / А.Н. Коновалов, А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман. – Сб. науч. трудов ИНХ. – М., 1992. – С. 28-29.
3. Луцкич У.Б. Основи клінічної ультразвукової діагностики цереброваскулярних захворювань: артеріальний та венозний аспекти; клініко-гемодинамічна інтерпретація / У.Б. Луцкич. – К., 1998. – 102 с.
4. Луцкич У.Б. Основы методики ультразвуковой диагностики сосудов головного мозга: артериальный и венозный аспекты, клиническая интерпретация. – К., 1997. – 108 с.
5. Медична реабілітація та відновне лікування хворих на травматичну енцефалопатію, що зазнали впливу чинників радіоекологічної катастрофи (методичні рекомендації / Укл.: Н.К. Мурашко, М.М. Матяш, Т.М. Парнікоза, Л.М. Пацало. – К., 2011. – 14 с.
6. Михальський С.А. Черепно-мозкова травма як модель прискореного старіння / С.А. Михальський, В.В. Білошицький, Т.Ю. Квітницька-Рижова // Пробл. старения и долголетия. – 2012. – Т. 21, № 3. – С. 286-297.
7. Мякотных В.С. Особенности клиники, диагностики и лечения неврологической патологии у ветеранов Афганистана / В.С. Мякотных // Медицинская реабилитация ветеранов войн: тез. докл. междунар. конф. – Екатеринбург, 1994. – С. 18-20.
8. Мякотных В.С. Патология нервной системы у ветеранов Афганистана / В.С. Мякотных. – Екатеринбург: УИФ «Наука», 1994. – 262 с.
9. Патогенез, диагностика и лечение черепно-мозговой травмы и ее последствий / А.Н. Коновалов, А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман [и др.] // Вопр. нейрохирургии. – 1994. – № 4. – С. 18-25.
10. Помников В.Г. Церебральная сосудистая патология у больных, перенесших закрытую черепно-мозговую травму : автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: спец. 14.00.28 «Нейрохирургия» / В.Г. Помников. – СПб., 1996. – 37 с.
11. Черепно-мозкова травма: сучасні принципи невідкладної допомоги: [навч.-метод. посібник] / С.Г. Педаченко, І.П. Шлапак, А.П. Гук, М.М. Пилипенко. – К.: ВАРТА, 2007. – 312 с.
12. Черненко И.И. Развитие цереброваскулярных нарушений у лиц с последствиями боевой черепно-мозговой травмы / И.И. Черненко // Междунар. мед. ж. – 2011. – № 4. – С. 21-24.
13. Batjer H.H. Transcranial doppler pulsativity in vasodilatation and stenosis / H.H. Batjer // J. Neurosurgery. – 1990. – Vol. 72, № 6. – P. 901-906.
14. Hashimoto B.E. New Method of Adult Transcranial Doppler / B.E. Hashimoto, C.W. Hattrick // J. Ultrasound Med. – 1991. – Vol. 10. – P. 49-53.
15. Murray C.J. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study / C.J. Murray, A.D. Lopez // Lancet. – 1997. – Vol. 349. – P. 1498-1504.

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ СОСУДИСТОМ СИНДРОМЕ ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Б.В. Задорожная

Резюме. Приведены результаты доплерографического исследования магистральных артерий головы больных в сопоставлении с клинической симптоматикой доминирующего сосудистого синдрома отдаленного периода черепно-мозговой травмы (ЧМТ).

Ключевые слова: отдаленный период ЧМТ, сосудистый синдром, транскраниальная доплерография сосудов головы.

CLINICODOPPLEROGRAPHIC COMPARISONS OF VASCULAR SYNDROME OF A REMOTE PERIOD OF TRAUMATIC BRAIN INJURY

B.V. Zadorozhna

Abstract. The results represent a dopplerographic study of the trunk arteries of the head (TAH) and a comparative evaluation of clinical symptoms of the dominant vascular syndrome in patients during a remote period of traumatic brain injury (TBI).

Key words: remote period of craniocerebral trauma, vascular syndrome, transcranial dopplerography of cranial vessels.

National Medical University Named after Danylo Halytskyi (Lviv)

Рецензент – проф. В.М. Пашковський

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 19-21

Надійшла до редакції 08.06.2013 року