

ЛІТЕРАТУРА

1. Литовченко П.П. // Микроб. журн.. - 1979. - №3. - С. 83-86.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - М.: Медицина, 1997. - Т. 2. - С. 344.
3. Салай М., Салай В. // Науковий вісник УжДУ: Серія Медицина, 1997. - Вип. 4. - С. 31-34.
4. Суворов С.В., Чернишів В.И. // Вестник дерматол. и венерол. - 1974. - № 6. - С. 22-24.
5. Blech M.F., Martin C., Borelly J. // Presse Med. - 1990. - N 22. - P. 1050-1052.
6. Borelly J., Blech M.F., Crosdider G. // Aim. Chir. Plast. Esthet. - 1991. - N 1. - P. 65-69.
7. Jones J.W., Van Slyke K.K. // Meeting of the Assoc. Of Anal. Chem. Washington. 1979. - 10. - p. 140.
1. Jovanovic R., Congrema E., Nguen H.T. // J. Reprod. Med. - 1991. - N 8. - P. 593-597.
9. Keller Van Slyke, Michel V.P., Rein M.F. // Am J. Obstet Gynecol. - 1981. - N 2. - P. 145-148.
10. Kujath P., Hugelschaffer C. // Zentralbl. Chiv. - 1987. - N 9. - P. 558.
11. Stein K.M., Jdom R.B., Justice G.R. // Arch. Dermatol. - 1972/ - N 1. - P. 95-97.

РЕЗЮМЕ

Лечение острых циститов и сопутствующих микотических вагинитов методом введения порошка борной кислоты в задний свод влагалища

Салай М., Салай В., Горог Т., Грига Й.В.

В результате проведенных клинических исследований лечения циститов и сопутствующих микотических вагинитов, показано высокую эффективность использования порошка борной кислоты и фурантоина.

SUMMARY

The treatment of acute cystitis and accompanying mycotic vaginitis by method of taking a powder of boric acid

Salay M., Salay V., Gorog T., Griga J.V.

A high effect of using a boric acid and furantoinum in cystitis and accompanying mycotic vaginitis treatment was achieved as a result of clinical investigation.

ДИНАМІКА НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ СТЕНОЗУ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ

Смолянко В.І.

Ужгородський державний університет, м.Ужгород

Хірургічна корекція сонних артерій при їх оклюзивно-стенотичних ураженнях є загальновизнаною ефективною профілактичною процедурою у хворих з транзиторними ішемічними атаками. Але донині суперечливими є думки спеціалістів щодо необхідності оперативного втручання у хворих, що перенесли ішемічний інсульт. Оперативне втручання направлене в таких випадках на профілактику повторних порушень мозкового кровообігу, а також на покращення кровопостачання головного мозку. Позитивним наслідком цього є зменшення неврологічного дефіциту в післяопераційний період. Метою нашого дослідження є динамічна оцінка неврологічного стану хворих з ішемічним інсультом в басейні сонних артерій в до- та післяопераційному періоді.

Матеріали та методи. Під нашим наглядом знаходився 91 хворий молодого, зрілого та похилого віку (від 29 до 67 років) з клінікою гострого ішемічного порушення мозкового кровообігу в басейні сонних артерій. В 89 випадках діагностований завершений інсульт, двоє хворих оперовані на фазі прогресуючого інсульту. Значно переважала

кількість чоловіків (77 спостережень). У хворих виявлена різна ступінь стенозу екстракраніального відділу внутрішньої сонної артерії: до 30% - 5 хворих, 31 - 70% - 45 хворих, більше 70% - 58 спостережень. Всі хворі комплексно обстежені в умовах клініки нейрохірургії Київського НПО "Швидка допомога" та клініки нейрохірургії Ужгородського державного університету з використанням транскраніальної доплерографії, дуплекс-сканування, комп'ютерної томографії та ангиографії.

Особлива увага приділялася динамічному неврологічному обстеженню хворих, враховуючи важливість оцінки змін стану хворих в процесі лікування. Для уніфікації оцінки неврологічного стану використовувалась доповнені нами критерії ступеню порушення рухової, чутливої сфер та порушень мови, що вироблені НДІ неврології АМН СРСР [2]. Це дозволило нам по п'ятибальній системі уніфікувати інформацію про ступінь розладів рухової сфери (легкий, помірний, виразний, грубий парез та плегія); тонусу м'язів (легке, помірне, виразне, різке, надзвичайно різке підвищення тонусу); чутливості (легке, помірне,

значне, грубе порушення, тотальна анестезія); ходи (прихрамування, хода з опорою, хода з опорою в межах приміщення, хода з сторонньою допомогою, неможливість пересування на ногах); мови (порушення розуміння складних семантичних конструкцій, легка ступінь афазії або аграфія, алексія, помірно виразна моторна або сенсорна афазія, груба сенсорна або моторна афазія, тотальна афазія).

Ефективність впливу операції на зміну вогнищевого неврологічного дефіциту базувалася на аналізі даних доопераційного огляду в переддень операції та на 6 день після втручання.

В залежності від причини та локалізації стенозу виконувався різний тип оперативних втручань (ендартеректомія внутрішньої сонної артерії, ангіодилатація балон-катетером або бужами, денудация та ін.).

Результати та їх обговорення. Динаміка неврологічного статусу хворих є одним з важливих критеріїв ефективності хірургічного лікування при порушеннях мозкового кровообігу [1]. Аналіз даних дозволив визначити найближчі результати хірургії, такі як:

- відмінні (у хворих констатований повний регрес неврологічного дефіциту) – 10 спостережень;
- хороші (виявлено значний регрес симптоматики., залишковий дефіцит незначний) – 35 випадків;
- задовільні (зафіксований певний регрес симптоматики) – 18 хворих;
- без ефекту (неврологічний дефіцит не змінився) – 16 спостережень;
- погіршення (неврологічна симптоматика наросла) – 2 хворих.

Випадків смерті не відмічено.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ромоданов А.П., Зозуля Ю.А., Педаченко Г.А. Сосудистая нейрохирургия. – К.: Здоров'я, 1990. – 311 с.
2. Столярова Л.Г., Кадиков А.С., Ткачева Г.Р. Система оценок состояния двигательных функций больных с постинсультными парезами. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1982. - №9 - с. 15-18.

РЕЗЮМЕ

Динамика неврологического статуса больных, оперированных по поводу стеноза внутренней сонной артерии

Смоланка В.И.

Автор анализирует динамику неврологического состояния больных клинической картиной ишемического инсульта, оперированных по поводу стеноза экстракраниального отдела внутренней сонной артерии. По пятибалльной шкале в пре- и постоперационном периоде (за день до и на 6-й день после вмешательства) оценивались функции двигательной сферы, тонуса мышц, чувствительности, ходьбы и речи. Ближайшие результаты хирургии в отношении уменьшения неврологического дефицита оценены как: отличные – 10 наблюдений, хорошие – 35 случаев, удовлетворительные – 18 больных, без эффекта – 16 наблюдений, ухудшение – 2 случая. Эффективность операции зависит от выраженности дооперационного дефицита, размера инфаркта мозга, сроков операции.

Цікавими виявилися проведені нами паралелі між найближчими результатами хірургічного лікування та причинами, ступенем стенозу, виразності неврологічного дефіциту та вибраним методом операції.

Так, хороші результати отримані у хворих з незначним доопераційним ступенем неврологічного дефекту, що супроводжувалось, як правило, відсутністю або незначним розміром інфаркту мозку за даними комп'ютерної томографії. Надзвичайно швидкий регрес симптоматики констатований нами у хворих з фіброзно-м'язевою дисплазією, що можна пояснити відсутністю церебрального атеросклерозу у них. Нерідко хорошим результатом досягався при корекції стенозів високого ступеню, що є передумовою виникнення інсультів "гемодинамічного походження". Переважна більшість операцій, що не призвели до покращення неврологічних функцій, припадає на випадки атеросклеротичного стенозу середнього ступеню, бляшка у котрих була м'якою або вм'ячувалась виразку. В таких випадках операція носила чисто профілактичний характер.

Позитивні зміни в неврологічному стані хворих після операцій ми схильні пояснити покращенням кровотоку по сонній артерії та відповідно кровопостачання ішемізованої ділянки мозку, підвищення перфузії мозкової тканини в "зоні напівтіні", яка оточує вогнище інфаркту.

Висновки. 1. Динамічна оцінка неврологічного стану хворих є одним з важливих критеріїв ефективності хірургічного лікування стенозів сонних артерій. 2. Позитивна динаміка неврологічного стану у більшості хворих дозволяє пропагувати хірургічний метод не лише як профілактичний, але й як лікувальний захід при ішемічних інсультах.