

О. О. Важова, В. О. Коршняк, Т. В. Негреба, канд. мед. наук, провід. наук. співробітник  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

### БІОМІКРОСКОПІЯ СУДИН БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ У ХВОРИХ З РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ

Вивчено стан судин бульбарної кон'юнктиви за допомогою щільної лампи ШЛ-Б2 у хворих з розсіяним склерозом. Виявлено відхилення в системі кровообігу, яке характеризувалося порушенням судинного тону, трофіки, вегетативної регуляції тону судин та реологічних властивостей крові, що потребує призначати вегетотропні, судинні, венотонічні препарати, антикоагулянти в комплексне лікування цих хворих.

*Ключові слова:* біомікроскопія судин бульбарної кон'юнктиви, щільна лампа, розсіяний склероз

Дослідження останніх років, які присвячені проблемі розсіяного склерозу, показують, що серед багатьох факторів, які відіграють не останню роль в перебігу та в соціально-трудоному прогнозі, судинний фактор має неабияке значення. Наведені у літературі результати патоморфологічних досліджень [1—3] свідчать про наявність запальних змін у стінках судин та підвищену в'язкість крові у хворих на розсіяний склероз. Тому, можна припустити, що в патогенезі захворювання порушення церебрального кровообігу відіграє певну роль [4]. Отже, метою нашої роботи було вивчення та дослідження кровотоку в судинах бульбарної кон'юнктиви у хворих з розсіяним склерозом.

Відомо, що кон'юнктива очного яблука забезпечується кров'ю *a. ophthalmica*, яка є гілкою внутрішньої сонної артерії і опосередковано відображає стан судин головного мозку. Метод біомікроскопії судин бульбарної кон'юнктиви є досить інформативним в плані одержання інформації про розлади термінального кровотоку і дає можливість прижиттєвого морфологічного дослідження мікросудин та спостереження їх в динаміці [5].

Для оцінки мікроциркуляції бульбарної кон'юнктиви ми враховували як якісні, так і кількісні ознаки. При описанні цих ознак враховували основні біомікроскопічні показники: 1) зміни стану ходу мікросудин та 2) зміну форми та калібру судин. Оцінювали такі патологічні ознаки мікросудин: 1) зміни ходу судин: а) відсутність паралелізму; б) посилену звитість; в) утворення клубочків; г) неправильний судинний малюнок; 2) зміну форми та калібру судин: а) нерівномірність калібру (зміну діаметру); б) спастико-атонічний стан судин; в) звуження судин; г) розширення вен; д) мікроаневризми. Окрім того, враховували сповільнення току крові, точкові крововиливи, відкладення холестерину, периваскулярну набряклість, стаз крові в мікросудинах.

Було обстежено 20 хворих, які перебували в клініці нервових захворювань, з діагнозом розсіяний склероз в період загострення. Вік обстежених пацієнтів був у межах 26—40 років. Контрольну групу склали 14 осіб віком 23—39 років. Обстеження судин бульбарної кон'юнктиви проводили шляхом біомікроскопії ока за допомогою щільної лампи ШЛ-Б2 (Росія), основними деталями якої є лампа та бінокулярний стереоскопічний мікроскоп. На шляху світлового пучка знаходиться щільна діафрагма за допомогою якої можна одержати горизонтальну та вертикальну освітлені щілини.

Додаткова розсіююча лінза силою близько 60 діоптрій нейтралізує позитивну дію оптичної системи ока, що дає можливість дослідити очне дно.

Обстеження хворих проводили в темній кімнаті, щоб створити різкий контраст між затемненими та освітленими лампою ділянками ока. Розкриваючи максимально щілину діафрагми, ми забезпечували дифузне освітлення, яке давало можливість оглянути всі ділянки переднього відділу ока, судин кон'юнктиви. Фокусування світла на очному дні дає можливість дослідити в оптичному середовищі судини сітківки і диску зорового нерву.

В таблиці наведено дані біомікроскопії судин бульбарної кон'юнктиви у хворих з розсіяним склерозом.

#### Відхилення, що виявлені при обстеженні судин бульбарної кон'юнктиви, у хворих з розсіяним склерозом

Зміна ходу судин:	
а) відсутність паралелізму	20 (100 – 5)% ( $p < 0,001$ )
б) посилена звитість	18 (90 ± 7)% ( $p < 0,001$ )
в) утворення клубочків	7 (35 ± 11)% ( $p > 0,01$ )
г) неправильний судинний малюнок	19 (96 ± 5)% ( $p < 0,001$ )
Зміна форми, калібру судин:	
а) нерівномірність калібру (зміна діаметру)	18 (90 ± 7)% ( $p < 0,001$ )
б) спастико-атонічний стан	17 (85 ± 8)% ( $p < 0,05$ )
в) звуження судин	18 (90 ± 7)% ( $p < 0,001$ )
г) розширення вен	16 (80 ± 9)% ( $p < 0,01$ )
д) мікроаневризми	3 (15 ± 8)% ( $p > 0,01$ )
Сповільнення току крові	12 (60 ± 11)% ( $p < 0,5$ )
Периваскулярна набряклість кон'юнктиви	4 (20 ± 9)% ( $p > 0,01$ )
Стаз	5 (25 ± 10)% ( $p > 0,01$ )

В обстежених хворих з розсіяним склерозом має місце порушення кровообігу, яке характеризується відсутністю паралелізму та неправильним судинним малюнком ( $p < 0,001$ ), що свідчить про порушення судинного тону; посиленою звитістю судин ( $p < 0,001$ ) — свідчення порушення трофіки та утворенням клубочків — порушення реологічних властивостей крові.

Окрім того, у значній кількості обстежених виявлено зміну діаметра судин ( $p < 0,001$ ) та їх спастико-атонічний стан ( $p < 0,05$ ) — свідчення порушення вегетативної регуляції тону судин. Поряд з тим у 18 (90 ± 7)% хворих ( $p < 0,001$ ) виявлено звуження судин бульбарної кон'юнктиви та у 16 (80 ± 9)% ( $p < 0,01$ ) — розширення вен. Дані відхилення, як правило, говорять про підвищення внутрішньочерепного тиску та порушення венозного відтоку із порожнини черепа.

Отже, при розсіяному склерозі, окрім базисної терапії, потрібно проводити корекцію вегетативної нервової системи, призначати препарати для покращання венозного відтоку, регуляції тону судин та реологічних властивостей крові, яка буде спрямована на нормалізацію церебральної гемодинаміки та уповільнення самих процесів нейродегенерації.

**Список літератури**

1. Прогредіентне течення розсіяного склероза / [Завалишин І. А., Захарова М. Н., Переседова А. В. і др.] // Журнал неврології і психіатрії. Розсіяний склероз. спец. вип. — 2002. — С. 26—31.
2. Синдром васкуліта при розсіяному склерозі: міф чи реальність? / [Г. Н. Бисага, Л. С. Онищенко, О. В. Гайкова, А. В. Савченко] // Нейроіммунологія — 2003. — Т. 1, № 2. — С. 23—24.
3. Киричук, В. Ф. Роль системи гемостаза в патогенезі і теченні розсіяного склероза / В. Ф. Киричук, А. Г. Стрекнев //

Журнал неврології і психіатрії. Розсіяний склероз: спец. вип. — 2003. — № 2. — С. 39—44.

4. Евтушенко, С. К. Роль патологічної ізвитости, гіпо- і аплазії прецеребральних судів при прогресивному теченні форм розсіяного склероза / С. К. Евтушенко, А. Б. Грищенко // Міжнародний неврологічний журнал. — 2007. — № 4 (14). — С. 39—44.

5. Бунін А. Я. Мікроциркуляція ока / Бунін А. Я., Кацнельсон Л. А., Яковлев А. А. — М.: Медицина, 1984. — С. 175.

*Надійшла до редакції 03.08.2011 р.*

*Е. А. Важова, В. А. Коршняк, Т. В. Негреба*

*ГУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України» (г. Харків)*

**Биомікроскопія судів бульбарної кон'юнктиви у больових з розсіяним склерозом**

Изучено стан судів бульбарної кон'юнктиви з допомогою щелевої лампи ШЛ-Б2 у больових з розсіяним склерозом. Виявлені відхилення в системі кровообігу, які характеризувалися порушенням судинного тону, трофіки, вегетативної регуляції тону судів і реологічних властивостей крові, що вимагає призначення вегетотропних, судинних, венотонічних препаратів, антикоагулянтів в комплексному лікуванні цих больових.

*Ключові слова:* біомікроскопія судів бульбарної кон'юнктиви, щелева лампа, розсіяний склероз.

*О. О. Vazhova, V. A. Korshnyak, T. V. Negreba*

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)*

**Biomicroscopy of bulbar conjunctiva at patients with multiple sclerosis**

It was studied the state of vessels of bulbar conjunctiva with the help of slit lamp ШЛ-Б2 at patients with multiple sclerosis. It was founded the deviation in the system of blood circulation, which was characterized by disorder of vascular tension, trophicity, vegetative regulation of vascular tension and rheological properties of blood, that required the prescription of vegetotrophic, vascular, venotonic preparations, anticoagulants in the complex therapy of such patients.

*Key words:* biomicroscopy of vessels of bulbar conjunctiva, slit lamp, multiple sclerosis.

УДК 617.52-001.4/5-089-08-039.76

*С. М. Григоров, канд. мед. наук, доцент каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії  
Харківський національний медичний університет МОЗ України  
(м. Харків)*

**СУДИННО-РЕФЛЕКТОРНІ РЕАКЦІЇ ТА ЇХ МОРФОФІЗІОЛОГІЧНІ ПАТЕРНИ ПРИ УСКЛАДНеноМУ ПЕРЕБІГУ ПОШКОДЖЕНЬ ЛИЦЬОВОГО ЧЕРЕПА**

У порівняльному аспекті, на етапах клінічного моніторингу визначені достовірні патерни судинно-рефлекторних реакцій та їх сонографічних індикаторів для стратифікації ризику ускладненого перебігу пошкодження лицьового черепа. Клініко-інформаційний аналіз функціональних розладів кровопливу виявив, що судинно-рефлекторні реакції у пацієнтів з пошкодженнями лицьового черепа мають диференціально-діагностичне та прогностичне значення. З клінічної точки зору це пояснюється спільністю нейрорефлекторних та гемодинамічних реакцій судин головного мозку та лицьового черепа, що і визначає особливості кровозабезпечення м'яких тканин та сполучної тканини безпосередньо у місці пошкодження та у зоні перелому.

*Ключові слова:* пошкодження лицьового черепа, ускладнений перебіг, профілактика, судинно-рефлекторні реакції центрального генезу.

Дослідження виконано згідно з планом Харківського національного медичного університету МОЗ України (ректор — д-р мед. наук, проф. В. М. Лісовий) та НДР кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії (зав. каф. — д-р мед. наук, проф. В. П. Рузін) та є фрагментом кваліфікаційної наукової роботи «Патогенетичні механізми виникнення ускладненого перебігу пошкодження лицьового черепа: діагностика та профілактика» (2010—2014 р.)

Порушення церебральної гемодинаміки займають одне з провідних місць у формуванні загального

стану пацієнта з пошкодженнями лицьового черепа (ПЛЧ), оскільки спільний патогенетичний фактор — травма, з її біомеханічними особливостями та близькістю цереброваскулярних структур можуть визначати реактивність судинної стінки та стан еластико-тонічних властивостей судин. Важливе значення мають можливі порушення регуляції судинного тону центрального генезу. В більшості випадків мова йде про динамічні (у часі) та поширені первинні або вторинні реакції церебральної гемодинаміки та нейрорегуляторні реакції. Саме тому, патогенетичний аналіз загальних адаптаційних цереброваскулярних реакцій у пацієнтів з ПЛЧ є невід'ємною складовою, що здатна визначити ефективність і тактику комплексного лікування пацієнтів з ПЛЧ задля профілактики їх ускладненого перебігу (УП). На жаль, струси головного мозку при ПЛЧ діагностуються лише у випадках з вираженою неврологічною симптоматикою [6, 8], тоді як головний мозок відрізняється високою чутливістю до травматичного впливу [1, 2]. Водночас, тяжкі ПЛЧ утруднюють діагностику ЧМТ: крововиливи у жирову клітковину вік та склеру може симулювати переломи інших кісток черепа, утруднює дослідження функції нервів, огляд дна ока. Пошкодження трійчатого лицьового нерва може симулювати вогнищеву симптоматику. Тоді як відомо, що так звана «легка ЧМТ» у віддаленому періоді є передумовою вегетативної дистонії, астенизації, помірних загальнономозкових розладів, порушень вісцеральних функцій, що пов'язують з вираженістю

© Григоров С. М., 2011