

ISSN 2181-5887



**O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI**



**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА**

№ 3, 2022

от стадии заболевания наблюдались нормальные значения АРП.

Выводы. Гипертрофия миокарда и активность ренина в плазме крови оказывали опреде-

ленное воздействие друг на друга. ГЛЖ в целом имеет важное компенсаторное значение в течении ГК.

ГЕМОДИНАМИКА ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВО ВРЕМЯ КРИЗА

ТАНРЫБЕРДИЕВА Т.О.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мурада Каррыева, Ашгабат, Туркменистан

Цель исследования. Изучить гемодинамику гипертрофированного сердца при ГК.

Материал и методы. Обследовано 86 больных артериальной гипертензией (АГ) во время ГК, которые были разделены на две группы: 1) 46 больных с АГ без ГЛЖ; 2) 40 пациентов с АГ с ГЛЖ. В обеих группах больные были практически сопоставимы. Контрольную группу составили 37 здоровых лиц. С помощью эхокардиографии определялись ударный объем (УО), конечный диастолический и систолический объемы (КДО, КСО), фракция выброса (ФВ) и внутримиокардиальное напряжение (σ_{\max}). Тип гемодинамики определялся по уровню сердечного индекса (СИ) (зукинетический тип при $СИ=2,5-4,2$ л/мин \times м 2 ; гипокинетический тип $<2,5$ л/мин \times м 2 ; гиперкинетический при $СИ>4,2$ л/мин \times м 2).

Результаты исследования. Увеличение σ_{\max} при гиперкинетическом ГК ($396,3 \pm 53,64 \times 10$ дин/см 2) по сравнению с зукинетическим ГК ($251,83 \pm 24,1 \times 10$ дин/см 2 ; $p < 0,02$) и гипокинетическим кризом ($210,27 \pm 10,84 \times 10^3$ дин/см 2 ; $p < 0,01$) снижало коронарное кровоснабжение и ухудшало контрактильность миокарда ($ФВ=52,95 \pm 3,72\%$).

ФВ была ниже показателей при зукинетическом и гипокинетическом ГК (соответственно, на 24,5%; $p < 0,001$ и 21,3%; $p < 0,001$). При прогрессировании заболевания увеличение УО на 40,6% поддерживало на достаточном уровне сократительную функцию левого желудочка ($ФВ=60,89 \pm 5,52\%$) в условиях его компенсаторной дилатации. При гипокинетическом ГК ФВ была ниже на 19,5% чем у больных без ГЛЖ ($ФВ=59,39 \pm 3,31\%$). Сократимость миокарда в условиях ГЛЖ при зукинетическом ($ФВ=67,6 \pm 2,31\%$) и гипокинетическом ГК ($66,99 \pm 2,37\%$) практически не отличалась от показателей у больных без ГЛЖ. Если у практически здоровых людей рост КДО сопровождался увеличением ФВ ($r=0,6$; $p < 0,05$), то у больных эта зависимость нарушалась. Повышение КДО приводило к снижению ФВ ($r = -0,747$; $p < 0,001$).

Выводы: При АГ конечные объемы левого желудочка отрицательно влияют на насосную функцию сердца. Обратная корреляционная зависимость сократительной способности миокарда от КДО связана со снижением при ГК резервных возможностей миокарда в условиях дилатации сердца.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦЕЙМЕРА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ТОЛИБОВ Д.С., АСЛАНОВА С.Н.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение клинико-психопатологических особенностей деменций альцгеймеровского типа при коморбидности с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных, соответствующих критериям болезни Альцгеймера по МКБ-10 при коморбидности с гипертонической болезнью. Определялись сенильный (рубрика F00.1) и пресенильный (рубрика F00.0) типы болезни Альцгеймера (БА). Проведено кли-

нико-психологическое, нейропсихологическое, сомато-неврологическое обследование пациентов, находившихся на стационарном лечении во ТМА 1 – клиника отделение неврология. использовании когнитивных шкалы MMSE для оценка когнитивных состоянии; шкала клинической оценки деменции – CDR (Morris J.C., 1993 г); шкала глобального ухудшения психических функций – GDS (Reisberg B. Et al., 1982 г); Все обследуемые обследованы методами МСКТ или МРТ. Психиче-

ские, поведенческие, и аффективные расстройства оценивались с помощью психоневрологического опросника NPI. Изучено 2 группы больных (первая группа 22 пациентов (55%) с ДАТ, вторая группа 18 больных (45%) с сенильной ДАТ (СДАТ)).

Результаты исследования. Были выявлены определенные различия в 2-х изучаемых группах: при БА наблюдалось сочетанное или изолированное нарушение высших корковых функций у 83% пациентов на этапе легкой деменции, у 100% при умеренной и у 98% тяжелой деменции, а при СДАТ соответственно 26% больных, 74% пациентов и 2-х больных. У больных СДАТ преобладали интеллектуально-амнестические расстройства над нарушениями высших корковых функций, а также сохранность моторного компонента праксиса. Психотические симптомы отличались и по частоте встречаемости, и по клинической структу-

ре, особенно на этапе мягкой деменции. Так, при БА они были представлены бредовыми идеями преследования, ущерба, отношения и ревности, а при СДАТ – бредовыми идеями ущерба и воровства. Со стороны аффективной сферы также выявлены определенные различия. Так, при БА на всех этапах деменции одинаково встречались как депрессивные реакции и дисфории. На этапе умеренной деменции аффективные расстройства выявлялись чаще при БА (70%), чем при СДАТ (30%). Поведенческие нарушения на всех этапах становления деменции чаще встречались у пациентов с СДАТ (80%), чем при БА (20%). Преобладали явления расторможенности влечений и импульсивности.

Выводы. Основные различия в клинической картине БА и СДАТ позволят адекватно планировать реабилитационные мероприятия у данного тяжелого контингента больных.

МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

ТОЛИБОВ Д.С., АСЛАНОВА С.Н.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить эффективность диагностики нарушения когнитивных функций у больных с хронической сосудисто – мозговой недостаточностью (ХСМН) III-IV ст. с сосудистой деменцией на фоне гипертонической болезни с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA test).

Материал и методы. Обследовано 60 пациентов (32 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст $58,6 \pm 5,3$ года) разделенные на 2 группы: 1 группа основная группа ХСМН (III-IVст.) 30 больных с сосудистой деменцией и 30 больных с ХСМН (III-IVст.) без когнитивных нарушений. В качестве метода исследования объективных показателей когнитивных функций использовали MoCA – test включающую задания на память, внимание, ориентировку, «управляющие» функции, абстрагирование, конструктивный праксис, зрительно-предметный гнозис и номинативную функцию речи. В качестве контрольной группы послужили результаты исследования 30 практически здоровых добровольцев, не имеющих патологии ЦНС, не страдающих когнитивными нарушениями.

Результаты исследования. При исследовании получены следующие показатели: в I группе – зрительно-исполнительные навыки $2,9 \pm 0,2$ балл, название $0,8 \pm 0,2$ балл, кратковременную память 0 балл, тест на внимание $2,8 \pm 0,2$ балл, тест на беглость речи $0,9 \pm 0,2$ балл, абстрактное

мышление 0 балл, отсроченное воспроизведение $1,8 \pm 0,2$ балл, тест на ориентацию во времени $1,7 \pm 0,3$ балл. При суммировании баллов установлено $10,9 \pm 0,4$ баллов. Во II группе – зрительно-исполнительные навыки составили в среднем $4,9 \pm 0,1$ балл, название $2,8 \pm 0,2$ балл, кратковременную память 1 балл, тест на внимание $3,8 \pm 0,4$ балл, тест на беглость речи $2,1 \pm 0,3$ балл, тест на абстрактное мышление $1,9 \pm 0,1$ балл, отсроченное воспроизведение $3,8 \pm 0,3$ балл, тест на ориентацию во времени $4,7 \pm 0,2$ балл. При суммировании баллов установлено $24,1 \pm 0,3$ баллов. Тогда как в контрольной группе зрительно-исполнительные навыки составили в среднем 5,0 балл, название $2,9 \pm 0,1$ балл, кратковременную память 1 балл, тест на внимание $4,2 \pm 0,2$ балл, тест на беглость речи $2,8 \pm 0,2$ балл, тест на абстрактное мышление 2,0 балл, отсроченное воспроизведение $3,9 \pm 0,1$ балл, тест на ориентацию во времени $4,9 \pm 0,1$ балл. При суммировании баллов установлено $26,7 \pm 0,1$ баллов. Дуплексное сканирование сосудов шеи выявило наличие гемодинамически значимого дефицита в I группе 65%, наличие гемодинамически незначимого дефицита во II группе 47%, в контрольной группе 30–32% в пределах нормы. Корреляционный анализ суммарного показателя MoCA теста и толщины комплекса интима медиа $p < 0,05$ в I группе, и $p < 0,05$ во II группе, что свидетельствует о наличии обратной корреляционной связи между изучаемыми параметрами.

Выводы. 1. С целью своевременного выявления стенозирующего поражения МАГ с гемодинамически значимым дефицитом необходимо наряду с проведением дуплексного сканирования сосудов шеи изучения состояния когнитивных функций при помощи MoCA test.

2. Степень нарушения когнитивных функций находится в обратной пропорциональной зависи-

мости от показателя толщины комплекса интимомедиа и выраженности стенозирующего процесса. 3. Суммарный балл по Монреальской когнитивной шкале является чувствительным индикатором нарушения когнитивных функций от легких и умеренных до глубокой сосудистой деменции, эффективен при определении тактики лечебных подходов у больных с стенозирующим поражением МАГ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И АТЕРОСКЛЕРОЗА В БАССЕЙНЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ХОДЖАКУЛИЕВ Б.Г., НУРГЕЛЬДЫЕВ Х.

Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырада Гаррыева, Ашхабад, Туркменистан

Тадқиқод мақсади. Выявить взаимосвязи хронических заболеваний органов пищеварения и атеросклероза в бассейне брюшной аорты у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. Обследовано 43 пациента мужского пола в возрасте от 50 до 80 лет (средний возраст $67,3 \pm 3,8$ лет), которые были разделены на 2 группы: 1 группу включены 23 (53,5%) больных с абдоминальные боли, кишечная дисфункция и прогрессирующее снижение массы тела и 2 группу – 20 (46,5%) больных без симптомов. Для оценки частоты и выраженности желудочно-кишечных симптомов использовался опросник GSRS. Всем пациентам проведено ультразвуковое доплерографическое и ангиографическое исследование брюшной аорты, чревного ствола и брыжеечных артерий для верификации атеросклеротического поражения сосудов.

Результаты исследования. Стенокардия I-II функционального класса (ФК) в 1 группе была 47,8% больных, во 2 группе – у 70,0% ($p < 0,01$). В то же время III-IV ФК – у 52,2% и 30,0% ($p < 0,002$) соответственно. Артериальная гипертензия была выявлена в 1 группе у 100% и во 2 группе – у 55,9% ($p < 0,001$). У больных 1 группы выявлен выраженный мультифокальный атеросклероз мезентериальных сосудов. Среди исследованных факторов риска в данной группе преобладало курение – у 93,3%, перенесенный инфаркт миокарда – у 53,8%. Атеросклероз нижних конечностей

в 1 группе был выявлен у 17 (73,9%), а во 2 – у 4 (20,0%) больных. Сахарный диабет в 1 группе был у 5 (21,9%) и во 2 группе – 8 (40,0%) больных. В структуре заболеваний органов пищеварения преобладали язвенно-эрозивные болезни желудка и 12типерстной кишки (в 1 группе у 91,3% и во 2 – 35,0% случаях) хронический панкреатит (69,6% и 20,9% соответственно). Анализ клинических симптомов показал, что у 91,3% больных 1 группы наблюдался абдоминальный синдром и носил постоянно ноющий характер, а во 2 группе этот симптом наблюдался 15,0%. Синдром малой пищи наблюдался у 78,3% 1 группы, во 2 группе – у 10,0%. У больных 1 группы отмечалась связь болевого синдрома с физической нагрузкой у 60,9% больных, во 2 группе не было обнаружено связи. Желудочная диспепсия выявлялась у 100% больных 1 группы. Выявлена связь между степенью тяжести стенозов мезентериальных артерий и выраженностью абдоминального болевого синдрома по опроснику GSRS ($r = 0,2$; $p < 0,05$).

Выводы. Среди пациентов с атеросклерозом мезентериальных сосудов 91,3% случаев выявлены эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны и клинические проявления присутствовали практически у всех больных, их выраженность не зависела от тяжести поражения мезентериальных сосудов и не различались с частоте выявления инфекции *H. pylori*, злоупотребления алкоголем, курения, приема антиагрегантов.