

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ

7
июль
2019

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

www.mednovosti.by

асентра®
 Таблетки 50 мг №28 сертралин



Для приятных мыслей



- :) **Асентра® – эксперт в лечении депрессии на протяжении более 15 лет⁽¹⁾**
- :) **Асентра® подходит для различных групп пациентов с депрессией и тревожными расстройствами^(2,3)**
- :) **Высокий профиль безопасности сертралина, в том числе у пациентов с кардиологической патологией^(4,5)**

Литература:

1. Asentra (sertraline, 50 mg) Marketing Authorisation No: 512/B-15/01, 2001 Slovenia
2. Асентра. Общая характеристика лекарственного препарата
3. Morishita S, Kinoshita T. Hum. Psychopharmacol Clin Exp.-2008.-№23.-p. 647-51.
4. MacQueen G, Born L, Steiner M. CNS Drug Rev.-2001.-№7(1).-p.1-24.
5. Chang L, Liu N. REVIEW ARTICLE.- Year: 2017.- №1(1).-p.1-16

На правах рекламы

Лекарственное средство. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом. Имеются противопоказания и побочные эффекты. При беременности и в период лактации противопоказан. Производитель КРКА, д.д. Ново место, Словения.

Представительство в Беларуси: 220012, г. Минск, ул. Сурганова, 29, оф. 28.
 Тел. (017) 290 05 11. Факс (017) 290 05 10. E-mail: krka@open.by. www.krka.by
 РУ МЗ РБ №8426/07 /13/18/18 от 21.11.18



В номере

Contents

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ

- Биологическая роль глутатиона / *Борисенко О.А., Бушма М.И., Басалай О.Н., Радковец А.Ю.*

ОБМЕН ОПЫТОМ

- Анализ результатов эндоскопического и микрохирургического удаления грыж межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника / *Добыш А.А., Кириленко С.И., Рожин В.В., Мазуренко А.Н.*

ЛЕКЦИИ

- Аномалии артериальных сосудов при наследственных нарушениях соединительной ткани / *Трисветова Е.Л., Дарчия О.В.*

ДИСКУССИИ

- Национальная наука малых стран: наукометрический взгляд на становление науки Беларуси и возможные пути ее развития. Часть 2 / *Шарабчиев Ю.Т.*

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

- Клиническая картина и лабораторная диагностика пищевой непереносимости / *Кошкина И.А., Поletaева А.А., Поletaев А.В.*

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Актуальность модификации образа жизни студентов в контексте профилактики неинфекционных заболеваний / *Важник С.А., Дюбкова-Жерносок Т.П., Лучинович Л.А.*
- Адьювантная лучевая терапия больных ранними стадиями рака левой молочной железы с использованием техники глубокого вдоха / *Гаджи Г.Р., Исаев И.Г., Кулиева Н.Г., Набизаде У.З., Казымов К.И.*
- Сравнение результатов билатерального бандирования легочной артерии и операции Норвуда при гипоплазии левых отделов сердца / *Королькова Е.В., Горустович А.В., Линник Ю.И., Барсумян А.К., Башкевич А.В., Дроздовский К.В.*
- Изучение спектральных параметров variability сердечного ритма у детей с малыми аномалиями сердца / *Исаев И.И., Гаджиева Ф.Ф.*
- Особенности вагинального биотопа беременных с воспалительными процессами нижнего отдела половых путей / *Аверченкова А.А., Киселева Н.И., Занько Ю.В., Земцова А.В.*
- Агрегационная функция тромбоцитов у беременных с наследственной тромбофилией, получающих низкомолекулярные гепарины / *Курлович И.В., Матач Е.А., Зубовская Е.Т., Белуга М.В., Демидова Р.Н., Юркевич Т.Ю.*
- Изучение роли генетического исследования системы гемостаза в эффективности экстракорпорального оплодотворения / *Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.*
- Уровень неонатальной заболеваемости детей, родившихся с внутриутробной инфекцией / *Гулиев Н.Д., Мамедова А.Э., Гараева С.З.*
- Интегральная оценка факторов риска развития болезни Альцгеймера / *Толбов Д.С., Рахимбаева Г.С.*
- Аллометрия почек и надпочечников крыс в постнатальном периоде / *Сагдуллаев И.И.*
- Гетерогенность развития субклинического атеросклероза у пациенток с системной красной волчанкой, ревматоидным артритом / *Башлакова Н.А.*
- Доклиническая диагностика преждевременных родов / *Рузиева Н.Х.*
- Клинико-неврологические и диагностические параллели у беременных с преэклампсией / *Шомуродова Д.С., Джурабекова А.Т., Игамова С.С.*
- Влияние БАДа «Биомайс» на атерогенный индекс плазмы при развитии экспериментальной гиперхолестеринемии / *Азизова Д.М., Сабирова Р.А., Кулманова М.У.*

PROBLEM ARTICLES AND REVIEWS

- 3 • *Glutathione biological role* / *Borisenok O.A., Bushma M.I., Basalai O.N., Radkovec A.Y.*

EXPERIENCE'S EXCHANGE

- 9 • *Analysis of the results of endoscopic and microsurgical removal of herniated intervertebral discs of the lumbar spine* / *Dobys A.A., Kirilenko S.I., Rozhyn V.V., Mazurenko A.N.*

LECTURES

- 13 • *Anomalies of arterial vessels with hereditary connective tissue disorders* / *Trisvetova E.L., Darchia O.V.*

DISCUSSIONS

- 20 • *The national science of small countries: scientometrical view on the problem of the formation of science of Belarus and the possible ways of its development. Part 2* / *Sharabchiev Y.T.*

HEALTHY NUTRITION

- 32 • *The clinical picture and laboratory diagnosis of food intolerance* / *Koshkina I.A., Poletaeva A.A., Poletayev A.B.*

SCIENTIFIC RESEARCHES

- 36 • *Actuality of students' lifestyle modification in context of non-communicable diseases prevention* / *Vazhnik S.A., Dyubkova-Zhernosek T.P., Luchynovich L.A.*
- 41 • *Advantages of deep inspiration breath hold radiotherapy technique in early stage left-sided breast cancer* / *Haji G.R., Isayev I.H., Kuliyeva N.G., Nabizade U.Z., Kazimov K.I.*
- 45 • *Comparison of the results bilateral pulmonary banding and Norwood operation for hypoplastic left heart syndrome* / *Korolkova E.V., Gorustovich A.V., Linnik Y.I., Barsumyan A.K., Bashkevich A.V., Drozdovskiy K.V.*
- 49 • *Study of spectral parameters of heart rhythm variability in children with small anomalies of the heart* / *Isayev I.I., Hacijeva F.F.*
- 52 • *Features of vaginal biotope of pregnant women with inflammatory processes of the lower genital tract* / *Averchenkova A.A., Kiselyeva N.I., Zanko U.V., Zemtsova A.V.*
- 57 • *Aggregation function of platelets in pregnant women with hereditary thrombophilia receiving low-molecular heparines* / *Kurlovich I., Matach E., Zubovskaya E., Beluga M., Demidova R., Yurkevich T.*
- 60 • *Study of the role of genetic research of the hemostatic system in the efficiency of in vitro fertilization* / *Saidjalilova D.D., Mirzaeva D.B.*
- 62 • *Neonatal morbidity in children born with intrauterine infection* / *Guliyev N.C., Mammadova A.A., Garayeva S.Z.*
- 65 • *Integral evaluation of risk factors of the development of the Alzheimer's disease* / *Tolibov D.S., Rakhimbayeva G.S.*
- 68 • *Allometry of kid's kidneys and adrenals in the postnatal period* / *Sagdullaev I.I.*
- 70 • *Heterogeneity of the development of subclinical atherosclerosis in female-patients with systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis* / *Bashlakova N.A.*
- 74 • *Preclinical diagnostics of premature birth* / *Ruzieva N.Kh.*
- 76 • *Clinical-neurological and diagnostic parallels in pregnant women with pre-eclampsia* / *Shomurodova D.S., Dzhurabekova A.T., Igamova S.S.*
- 78 • *Effects of biomais on atherogenic plasma index during the development of experimental hypercholesterolemia* / *Azizova D.M., Sabirova R.A., Kulmanova M.U.*

ские и геморрагические нарушения; дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, затем нарушения пищеварительной системы, инфекционные заболевания и аномалии развития.

Обобщая полученные нами результаты, можно сделать заключение о том, что внутриутробные инфекции оказывают выраженное влияние как на состояние ребенка при рождении, так и на течение раннего постнатального периода развития. При этом необходимо подчеркнуть, что состояние недоношенных детей при внутриутробной инфекции более тяжелое, чем у доношенных новорожденных, что можно объяснить незрелостью защиты органов и систем. Анализ клинических данных показал, что новорожденные дети исследуемых групп не имеют различий характера клинических проявлений в раннем и позднем неонатальном периодах и нередко характеризуются развитием полиорганной патологии. Клиническая

характеристика микст-инфекций у новорожденных не имела специфических проявлений и характеризовалась асфиксией, пневмонией, ранним и затяжным течением желтухи, ядерной желтухи с гемолитической болезнью новорожденных, отеком и ДВС синдромом, но имела более тяжелое течение. По тяжести клинических проявлений наибольшая доля отмечается в группе недоношенных детей с внутриутробными инфекциями.

В постнеонатальном периоде происходит трансформация основных синдромов и манифестация не выявленных ранее, что требует индивидуализированного подхода к ведению данного контингента детей на этапах оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранова И.П., Керимова Ж.Н., Коннова О.А., Агеева Н.В., Сосновский А.Е. // Детские инфекции. – 2008. – № 2. – С. 29–32.

2. Деревянко Т.И., Рыжков В.В. // Урология. – 2015. – № 4. – С. 29–32.
 3. Сидельникова В.М., Антонов А.Г. Преждевременные роды и недоношенный ребенок. – М., 2006. – 304 с.
 4. Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции: Практическое руководство. – СПб, 2002. – 352 с.
 5. Goderis J., et al. // Pediatrics. – 2014. – Vol. 134, N5. – P. 972–982.
 6. Jacobs S.E., Berg M., Hunt R., et al. // Cochrane Database Syst Rev. – 2013; 1: CD003311.
 7. Pinninti S.G., Ross S.A., Shimamura M., et al. // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2015. – Vol. 34. – P. 536–537.
 8. Sharma D., Shastri S., Farahbakhsh N., Sharma P. // J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. – 2016. – Vol. 29. – P. 3977–3987.
 9. Torgerson P.R., Mastroiacovo P. // Bull World Health Organ. – 2013. – Vol. 91. – P. 501–508.
 10. Yamamoto R., Ishii K., Shimada M., et al. // J. Obstet. Gynaecol. Res. – 2013. – Vol. 39. – P. 653–657.

Поступила 18.03.2019 г.

Статья размещена на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Интегральная оценка факторов риска развития болезни Альцгеймера

Толибов Д.С., Рахимбаева Г.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Tolibov D.S., Rakhimbayeva G.S.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Integral evaluation of risk factors of the development of the Alzheimer's disease

Резюме. Обследованы 200 больных с когнитивными нарушениями, которые разделены на 3 группы: 1 группа – больные с пресенильным типом болезни Альцгеймера (n=30), 2 группа – больные с сенильным типом болезни Альцгеймера (n=17) и 3 группа – больные с хронической ишемией мозга (ДЭ) II–III ст. с сосудистой деменцией (n=100). Всем больным проводилось клинико-неврологическое обследование по стандартной методике. Были изучены возможные факторы риска развития болезни Альцгеймера. При наблюдении выявлено, что риск развития когнитивных заболеваний у сельских жителей выше, чем у горожан. Наибольшее количество больных наблюдалось в возрасте 50–59 лет в 1 группе, 70–80 лет – во 2 группе, 60–70 и 70–80 лет – в 3 группе. Когнитивные нарушения в старшем возрасте часто возникали у женщин. При исследовании общего анализа крови следует обратить внимание на пониженный уровень гемоглобина, который может привести к развитию когнитивных нарушений. Анализ биохимических показателей крови показал увеличение уровня глюкозы в крови, что может свидетельствовать о связи между диабетом и повышенным риском развития деменции. Таким образом, при постановке диагноза БА у больных с когнитивными нарушениями специалисты должны учитывать каждый фактор риска развития данной болезни для комплексного обследования и правильного лечения.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, хроническая ишемия мозга, факторы риска.

Медицинские новости. – 2019. – № 7. – С. 65–68.

Summary. 200 patients with cognitive impairment were examined, which were divided into 3 groups: group 1 – patients with Alzheimer's disease presenilin type (n=30), group 2 – patients with AD senile type (n=17) and group 3 – patients with chronic cerebral ischemia (DE) II–III st. with vascular dementia (n=100). All patients were clinically and neurologically examined by the standard method. Possible risk factors for Alzheimer's disease have been studied. When the observation revealed, the risk of developing cognitive diseases in rural areas is higher than among citizens. The largest number of patients was observed at the age of 50–59 in group 1, 70–80 years – in group 2, 60–70 and 70–80 years – in group 3. Cognitive impairment in older age often occurred in women. In the study of complete blood count, should pay attention to low levels of hemoglobin, which can lead to the development of cognitive impairment. Analysis of blood biochemical parameters showed an increase in blood glucose levels, which may indicate a connection between diabetes and an increased risk of developing dementia. Thus, when inserting a diagnosis of asthma in patients with cognitive impairment, specialists should consider every risk factor for the development of this disease for a comprehensive examination and proper treatment.

Keywords: Alzheimer's disease, chronic brain ischemia, risk factors.

Meditsinskie novosti. – 2019. – N7. – P. 65–68.

Больная Альцгеймера – это хроническое нейродегенеративное заболевание, которое медленно

развивается, со временем становится все сильнее и составляет от 60 до 70% случаев слабоумия. Причины болезни

до настоящего времени точно не установлены. Существует несколько конкурирующих гипотез, которые пытаются

Таблица 1 Количество включенных в исследование больных нейродегенеративными заболеваниями альцгеймеровского типа (Узбекистан)

№	Место жительства	Ранняя БА (n=30)		БА (n=17)		Хроническая ишемия мозга (n=100)	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.	Город	13	43,3	7	41,1	45	45,0
2.	Село	17	56,7	10	58,9	55	55,0

Таблица 2 Распределение обследованных больных с когнитивными нарушениями согласно возрастной градации (абс./%)

Возрастная градация	Группа 1		Группа 2		Группа 3		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
45–54 лет	4	13,3	–	–	7	7,0	11	7,5
55–59 лет	18	60,0	–	–	18	18,0	36	24,5
60–69 лет	8	26,7	3	17,6	37	37,0	48	32,7
70–74 лет	–	–	10	58,8	25	25,0	35	23,8
75–89 лет	–	–	–	–	–	–	–	–
Старше 90 лет	–	–	4	23,5	13	13,0	17	11,6
Итого	30	20,4	17	11,6	100	68,0	147	100

Таблица 3 Результаты определения основных параметров при общем анализе крови у больных с ХИМ, ранней БА и БА

Показатель	Ранняя БА, n=30	БА, n=17	ХИМ, n=100	Норма
Гемоглобин, г/л	99,7±2,66*	107,3±3,25*	101,3±1,48*	120–150
Эритроциты, 10 ¹² /л	3,4±0,06	3,5±0,08	3,4±0,03	3,5–5,0
Ретикулоциты	1,41±0,33	0,89±0,005	0,89±0,002	0,2–1,2
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	6,95±0,21	6,6±0,24	6,7±0,1	4,0–9,0
Сегмент. нейтрофилы, %	60,4±2,43	70,8±1,58	26,8±0,64*	47–72
Моноциты, %	3,9±0,12	5,1±0,91	3,7±0,16	3–11
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	140,0±3,10	130,0±1,79	130,0±2,18	180–320
СОЭ, мм/ч	10,7±0,91	14,5±1,42	14,0±0,55	5–15

Примечание: * – достоверность различий показателей, p<0,05.

объяснить причины болезни [7]. Пожилой возраст является главным фактором риска, что отражается в статистических данных: на каждые пять лет после 65-летнего возраста показатель риска увеличивается примерно в 2 раза, вырастая от 3 случаев в 65 лет до 69 случаев на 1000 человеко-лет к 95 годам [1]. К относительным факторам риска относят сахарный диабет, гипертонию, ожирение, депрессию, отсутствие физической активности, курение, сосудистые заболевания, легкие и умеренные когнитивные нарушения, низкий уровень образования и семейный анамнез. Сахарный диабет ассоциируется с повышенным риском развития БА и слабоумия в нескольких

исследованиях [1, 6]. Лечение артериальной гипертензии снижает риск развития БА или деменции [5]. В трех из четырех исследований сообщается о том, что индекс массы тела связан с повышенным риском развития БА и деменции. Депрессия является фактором риска или продромальным симптомом БА [4]. Отсутствие физической активности влияет на структуру и функционирование мозга у животных и человека [2, 7]. Недавно были получены данные, предполагающие, что диабет также играет роль в ускоренном старении мозга [3, 8]. В ходе многих популяционных исследований была обнаружена связь между сахарным диабетом 2-го типа и повышенным риском развития

деменции, включая БА и сосудистую деменцию. В бляшках, возникающих при БА, и нейрофибриллярных клубках содержится гликозилированный белок. У людей с диабетом повышен риск инсультов, однако нет достаточных сведений о влиянии диабета на нейродегенерацию.

Цель исследования – изучить возможные факторы риска развития болезни Альцгеймера.

Материалы и методы

В проспективное исследование вошли 147 больных с когнитивными нарушениями, разделенных на 3 группы: в 1 группу включены 30 больных с выявленной ранней стадией БА (пресенильная деменция; n=30): 12 мужчин (40,0%) и 18 женщин (60,0%), возраст которых варьировался от 43 до 64 лет (средний возраст составил 57,4±0,67 года) (МКБ-10 G30.0); во 2 группу включены 17 больных с БА в возрасте старше 65 лет (сенильная деменция; n=17): 7 мужчин (41,1%) и 10 женщин (58,9%), возраст варьировался от 65 до 79 лет (средний возраст составил 70,3±0,67 года); в 3 условно-контрольную группу включены 100 больных с хронической ишемией мозга (ДЭ) II–III ст. с сосудистой деменцией: 37 мужчин (37%) и 63 женщины (63%) в возрасте от 43 до 92 лет (средний возраст 67,2±1,07 года) (МКБ-10 F01.3). Эти пациенты находились на лечении в отделениях неврологии Ташкентской медицинской академии. Всем больным проводилось клинично-неврологическое обследование по стандартной методике. С целью выявления когнитивной дисфункции проведены нейропсихологические исследования с использованием специальных шкал (Хачинского, MMSE).

Результаты и обсуждение

Изучены места жительства исследуемых пациентов. Ученые поделили участников на 2 группы: жители города и деревни. Распределение больных по месту жительства представлено в таблице 1.

Риск возникновения деменции и сопутствующих когнитивных заболеваний у людей, живущих в сельской местности, выше, чем у горожан. Проанализировав результаты, можно предположить, что зависимость риска возникновения деменции от места жительства связана с тем, что в сельских районах медицина обычно хуже, чем в городах. Помимо этого, проживание за городом чаще приводит к социальной изоляции, что также может служить дополнительным

фактором для развития деменции.

Данные таблицы 2 демонстрируют распределение обследованных больных с когнитивными нарушениями согласно возрастной градации. Анализ по возрасту выявил, что наибольшим оказалось число больных в возрастном интервале 50–59 лет в 1 группе, 70–80 лет – во 2-й группе, 60–70 и 70–80 лет – в 3-й группе. Наибольшее количество больных, заболевших деменцией, приходилось на возрастную интервал 60–70 и 70–80 лет. Необходимо отметить, что в старших возрастных группах частота встречаемости деменции постепенно увеличивается.

Существуют и половые различия – женщины чаще заболевают БА, особенно после 85 лет. Женщины составляют 60% всех пациентов с БА. В контексте общей деменции женщины составляют 62% случаев.

Нами был проведен скрининг основных клеточных и биохимических параметров в периферической крови больных с ХИМ, ранней БА и БА. В таблице 3 представлены результаты определения основных параметров при общем анализе крови.

Обращает на себя внимание снижение уровня гемоглобина во всех исследованных группах больных – этот показатель был понижен у всех пациентов в пределах 20–25% от нижней границы нормы. Таким образом, снижение уровня гемоглобина в пожилом

возрасте может быть фактором риска для развития как ХИМ (вследствие повышения частоты инсультов), так и БА (вследствие увеличения скорости развития нейродегенеративных про-

цессов). Обращает на себя внимание значительное снижение содержания сегментоядерных нейтрофилов у больных с ХИМ.

В таблице 4 приведены результаты

Таблица 4 Результаты определения ряда биохимических показателей в периферической крови у больных с ХИМ, ранней БА и БА

Группа	Мочевина, ммоль/л	Креатинин, ммоль/л	Глюкоза, ммоль/л	Фибриноген, г/л
Ранняя БА, n=30	5,28±0,17	4,4±0,8	7,81±0,45*	2,9±0,9
БА, n=17	5,27±0,29	4,5±0,3	7,35±0,31*	2,9±1,4
ХИМ, n=100	5,96±0,16	5,77±2,8	7,08±0,13*	2,5±0,7
Норма	2,5–6,4	5,3–11,5	3,89–5,83	2–4

Примечание: * – достоверность различий показателей, p<0,05.

Таблица 5 Обследование когнитивных функций по шкале Хачинского

Сумма баллов	Распределение обследуемых по группам							
	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	M±m		M±m		M±m		M±m	
≤4	26	86,7	14	82,3	–	–	40	27,2
	3,62±0,07		3,05±0,12		–		3,35±0,08	
4–7	4	13,3	3	17,6	–	–	7	4,8
	5,29±0,20		5,25±0,17		–		5,27±0,12	
≥7	–	–	–	–	100	100,0	100	68,0
	–		–		10,9±0,14		10,90±0,14	
Всего	30	20,4	17	11,6	100	68,0	147	100
	3,85±0,10		3,42±0,16		10,9±0,14		10,9±0,14	

Примечание: достоверность различий показателей, p<0,01.

Таблица 6 Обследование когнитивных функций по шкале MMSE

Стадии нарушений по шкале MMSE	Распределение обследуемых по группам							
	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	M±m		M±m		M±m		M±m	
Нарушения когнитивных функций отсутствуют	–	–	–	–	–	–	–	–
	–		–		–		–	
Когнитивные нарушения	–	–	–	–	6	6,0	6	4,1
	–		–		24,67±0,37		24,67±0,37	
Деменция легкой степени	1	3,4	–	–	20	20,0	21	14,3
	20,50±0,50		–		21,55±0,25		21,55±0,25	
Деменция умеренной степени	13	43,3	6	35,3	45	45,0	64	43,5
	13,18±0,39		12,33±0,37		14,16±0,30		13,58±0,22	
Тяжелая деменция	16	53,3	11	64,7	29	29,0	56	38,1
	7,93±0,34		7,77±0,35		8,59±0,24		8,14±0,18	
Всего	30	20,4	17	11,6	100	68,0	147	100
	10,63±0,51		9,48±0,41		14,65±0,54		14,4±0,48	

определения ряда биохимических показателей в периферической крови у больных с ХИМ, ранней БА и БА. Результаты наших исследований также указывают на связь между повышенным уровнем сахара в крови в пожилом возрасте и возникновением нейродегенеративных нарушений, приводящих к индуцированной у пациентов ХИМ или БА.

У всех обследованных больных из групп с ХИМ, ранней БА и БА наблюдалось статистически достоверное увеличение уровня глюкозы в крови – концентрация сахара превышала верхнюю границу нормальных показателей на 21–34%.

Для определения когнитивных функций использовались специальные нейропсихологические шкалы (Хачинского, MMSE). Результаты исследования приведены в таблице 5. Как видно из таблицы, у 7 (3,5%) пациентов в 1 группе и у 8 (4%) пациентов во 2 группе с БА наблюдалось распределение баллов в «серой зоне», то есть в промежутке от 4 до 7, что не позволяет с уверенностью согласно шкале Хачинского диагностировать у них причину нейродегенеративных расстройств. Кроме того, распределение баллов по шкале Хачинского может подразумевать наличие деменции смешанного генеза, обусловленной как сосудистым, так и нейродегенеративным фактором. Доля таких пациентов в наших исследованиях составила 7,5% в группах с

диагностированной БА. Это позволяет сделать вывод о недостаточности шкалы Хачинского для диагностирования БА и требует применения дополнительных методов по отношению к больным с нейродегенеративной патологией.

Для определения стадий когнитивных нарушений проведено обследование по шкале MMSE у пациентов. Результаты обследования пациентов по каждому показателю шкалы MMSE указаны в таблице 6. Начальные проявления когнитивных расстройств наблюдались в группах 1 и 3. При обследовании всех пациентов количество с умеренной и тяжелой деменциями составляло намного больше человек (37,0% и 37,8% соответственно). Эти показатели свидетельствуют о недостаточном диагностировании ранних стадий когнитивных нарушений.

Заключение

Наибольшую сложность при дифференциальной диагностике представляет установление диагнозов ранней БА и собственно БА. Диагноз БА должен основываться на комплексно выявленных возможных факторах риска развития болезни и обследуемых клинических, неврологических и нейропсихологических данных, результатах магнитно-резонансной или компьютерной томографии головного мозга. В установлении сосудистого характера когнитивных нарушений большую роль играет

анамнез заболевания, наличие факторов риска цереброваскулярной патологии, характер течения заболевания, временная связь когнитивных расстройств и сосудистой патологии головного мозга.

Общепринятые методы, использованные и нами, не позволяют достоверно различить стадии развития БА. Это делает актуальной разработку новых комплексов ранней диагностики нейродегенеративных процессов с использованием диагностически значимых методов для данной патологии маркеров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alzheimer's Association Report. Alzheimer's Disease Facts and Figures. – 2016.
2. Brigo F, Turri G., Tinazzi M. // J NeurolSci. – 2015. – Vol.359 (1-2). – P.161–171.
3. Dotson V.M., Beydoun M.A., Zonderman A.B. // Neurology. – 2010. – Vol.75. – P.27–34.
4. Kanagaratnam L., Dramé M., TrenqueT. // Maturitas. – 2016. – Vol.85. – P.56–63.
5. Krentz A.J., Vijoen A., Sinclair A. // DiabetMed. – 2013. – Vol.30, N5. – P.535–548.
6. Langbaum J.B., Chen K., Caselli R.J. // Arch. Neurol. – 2010. – Vol.67. – P.462–468.
7. Noroozian M. // NeuroClin. – 2016. – Vol.34, N1. – P.69–131.
8. Sinclair A.J., Hillson R., Bayer A.J. // Diabet Med. – 2014. – Vol.31, N9. – P.1024–1031.

Поступила 15.03.2019 г.

Статья размещена на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Аллометрия почек и надпочечников крыс в постнатальном периоде

Сагдуллаев И.И.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почки, Узбекистан

Sagdullaev I.I.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation, Uzbekistan

Allometry of kid's kidneys and adrenals in the postnatal period

Резюме. Отношение массы почки, надпочечника и массы тела у белых крыс закономерно меняется от одного периода вскармливания к другому, что является отражением неравномерности темпов прироста массы изучаемых органов и организма. Период положительной аллометрии для почки – первая неделя после рождения, для надпочечника – первая и вторая недели. Масса почки, надпочечника и масса тела белых крыс находятся в сильных коррелятивных отношениях.

Ключевые слова: надпочечник, крысы, постнатальный и пренатальный период.

Медицинские новости. – 2019. – №7. – С. 68–70.

Summary. The ratio of the mass of the kidney, adrenal gland and body weight in white rats regularly changes from one feeding period to another, which is a reflection of the uneven rates of weight gain of the organs and body under study. The period of positive allometry is for the kidney – the first, the adrenal gland – the first and second weeks after birth. The mass of the kidney, adrenal gland and body weight of white rats are in a strong correlative relationship.

Keywords: adrenal gland, rats, postnatal and prenatal periods.

Meditsinskie novosti. – 2019. – N7. – P. 68–70.