

(23%), камхунии дараҷаи вазниниаш миёна дар 10 нафар (47,6%) ва камхунии дараҷаи вазниниаш сабук дар 6 нафар (28,6%) кӯдак ба қайд гирифта шуд.

SUMMARY

PECULIARITIES OF ALTERATIONS OF HEMATOLOGICAL INDEXES UNDER COMBINATION OF VIRUS HEPATITIS A WITH INTESTINAL HELMINTHIASIS IN CHILDREN

G.M. Saidmuradova, M.S. Fuzailova

Ova of helminthes in 21 (42,8%) from 49 patients with VHA were showed, and in 12 (24,5%) was enterobiosis, in 8 (16,3%) hymenolepidosis, in 1 two helminthes simultaneously. Often (59%) VHA had middle severe form – with jaundice, and intoxication symptoms in majority of children (31, 63,2%), from these 21 (42,8%) were the patients with VHA and intestinal helminthes. All of the patients had eosinophilia (5-10%), anemia in 21 (55,2%) patients with VHA and helminthiasis; severe anemia in 5 (23,8%), middle severe in 10 (47,6%), light in 6 (28,6%) children.



ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР К ЭТИОЛОГИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

А.И. Исомидинов, К.Д. Самиев

Кафедра восточной медицины и психотерапии

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга в настоящее время представляют собой одну из центральных проблем современной медицины. Эти заболевания в традиционном их понимании имеют планетарный охват и даже получили оценку нетравматической пандемии 20 – 21 веков. Артериальной гипертонии (АГ) подвластны все социальные слои - от просвещённого монарха до аборигена, стоящего на начальной стадии развития обществ. Не зная причин (этиологии) АГ, расшифровать эту болезнь не может ни рядовой врач, ни академик. В настоящее время этиологический пробел АГ подменён сверхудобным «происхождением» её от нервных и других напряжений, связанных с условиями жизни, в том числе сексуальными.

Разработка проблемы сосудистых заболеваний, в частности, их связи с нервной системой - одна из ключевых задач современной медицины, которая направлена на изучение ранних форм этой патологии головного мозга.

Несмотря на то, что медицинская наука достигла огромных успехов в профилактике и искоренении многих заболеваний, этиологические факторы хронической гипертонической энцефалопатии (ХГЭ) остаются по-прежнему туманными.

Целью нашего исследования является освещение некоторых сторон этиологии гипертонической энцефалопатии.

Согласно литературным данным, в возникновении и развитии ХГЭ большую роль играют различные факторы: экологические явления, относительные условия жизни, увеличение реконструктивных стрессорных воздействий, гиподинамия, действие ряда лекарственных препаратов, бытовые интоксикации с параллельным употреблением алкоголя и курением, миграция и другие факторы.

Большинство литературных источников общепринятой причиной, ведущее к развитию не-

вроза и гипертонической болезни, считают острое или длительное эмоциональное перенапряжение. Ведущим фактором риска возникновения гипертонической энцефалопатии (ГЭ) является артериальная гипертензия (АГ) [3.4.8.1012.14.15.20.23.24.29-31].

Ряд других авторов [15.24], обобщивших материалы Московского института неврологии АМН Российской Федерации, причиной расстройств мозгового кровообращения в 30% случаев явился атеросклероз, в 35% - гипертоническая болезнь, в 23% - сочетание гипертонической болезни с атеросклерозом, в 12% - прочие заболевания. Основными причинами гипертонической энцефалопатии у 76% заболевших явилась гипертоническая болезнь, атеросклероз - у 15%, васкулиты, мозговые кризы различной этиологии - 19% (3).

Многочисленные авторы [1.3.8.17.19.24.28.29] считают, что одной из значимых причин недостаточности мозгового кровообращения является снижение сосудистого тонуса, нарушение сердечной деятельности, кровопотери, некоторые заболевания лёгких, последствия хирургических вмешательств и ряд других патологических процессов.

Для изучения роли инфекции и закрытой травмы черепа при сопоставлении анамнестических данных о 200 наблюдавшихся с начальными проявлениями сосудистых заболеваний головного мозга и 500 практически здоровых лиц аналогичного возраста, авторы [1.21] пришли к выводу, что важным явилась степень тяжести перенесённых в прошлом инфекционных заболеваний. Например, 93% больных с сосудистыми заболеваниями мозга сообщили, что детские инфекции протекали у них в выраженной форме, сопровождалась головной болью, нередко помрачением сознания, иногда судорогами и другими неврологическими симптомами. В группе здоровых такие сведения получены у 77% обследованных.

В основе механизма развития дисциркуляторных расстройств лежит туберкулёзная инфекция - токсин, которой обладает вазопрессорными свойствами [23]. По этому поводу другие авторы [2.17], полагают, что часто выявляемая при туберкулёзе артериальная гипотония связана с гипофункцией надпочечников. Первым явление гипотонии при туберкулёзе, связанной с нарушением функции центральной нервной системы, объяснил Г.Ф. Ланг [13].

Авторы [1.13.17], исходя из концепции [13] о неврогенной теории, считают, что артериальная гипертония и гипотония имеют единый генез. По их мнению, оба эти синдрома являются следствием нарушения функции коры головного мозга и гипоталамических центров сосудистой регуляции, но с «противоположными знаками».

Внимание клиницистов привлекают колагенозы, при которых могут наблюдаться различные нарушения мозгового кровообращения [19 и др.], облитерирующий тромбангит, узелковый периартерит, болезнь Такаясу (синдром дуги аорты, синдром отсутствия пульса).

Особое место среди факторов риска [1.3], отводят артериальной гипертензии. Они утверждают, что повышение артериального давления – одна из наиболее частых причин нарушений мозгового кровообращения, особенно в молодом возрасте.

На основании научных исследований [1] пришёл к выводу, что наследственное предрасположение к сосудистым патологиям имело место в 37% случаев артериальной гипертонии у 50% мужчин и 58% женщин, эмоциональное перенапряжение - 76% мужчин и 69% женщин, гиподинамия - 36% и 24% соответственно, ожирение - 23% и 33%, стенокардия - 22% и 25%, инфаркт миокарда - 14% и 17%, нарушение сердечного ритма - 7% и 6%, курение - 46% и 6%, злоупотребление алкоголем - 29,6% и 1 %, диабет - 8% и 17%, хронические инфекции - 6% мужчин, 4% женщин.

И в настоящее время АГ считает основным фактором развития таких тяжёлых осложнений как инфаркт миокарда, мозговой инсульт, инвалидность и смертность у больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями [25].

Таким образом, ХГЭ является следствием многочисленных заболеваний, среди которых главную роль играют сосудистые патологии - от 50 до 58% [1]. Как известно, состояние сосудистой системы зависит от деятельности головного мозга. В литературе отсутствуют сведе-

ния о возможной связи АГ с известными типами нервной системы по [22] “художник”, “мыслитель”; по [11,12] - “растительный”, “животный” и “человеческий”, которые могут играть ключевую позицию в возникновении гипертонической энцефалопатии [11].

Данные научных исследований о роли нервной системы в этиологии ХГЭ указывают, что учёт типологических черт нервной системы человека по [11,12] поможет врачу в понимании этиологии, формы и течения сосудистых патологий головного мозга, приводящих к ХГЭ.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Акимов Г.А. нервная система при острых нарушениях кровообращения. – Л., 1971
- 2.Андрущенко Е.В. О возможности инфекционно–аллергического происхождения нейроциркуляторных дистоний, протекающих по гипертоническому типу в молодом возрасте. -Врач. Дело, 1971,-С. 12-14
- 3.Боголепов Н.Н. Ультраструктура мозга при гипоксии. – М., 1971
- 4.Богородинский Д.К, Скромнец А.А. Инфаркты спинного мозга. М, 1973
- 5.Верещагин Н.В. Патология вертебрально-базиллярной системы и нарушения мозгового кровообращения. – М, 1980
- 6.Ганушкина И.В., Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия. М., Медицина, 1987
7. Ганушкина И.В. Физиология мозгового кровообращения нервной системы. (Под ред. Е.В. Шмидта), -М., Медицина, 1975
8. Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальные гипертензии. – Л., 1978
9. Гусев Е.И. Боголепов Н.Н., Бурд Г.С. сосудистые заболевания головного мозга. – М., 1979
10. Давиденкова Е., Колосова Н.Н., Муравьева З.М. Наследственные факторы в развитии церебральных инсультов. – Л. 1976
- 11.Исомидинов А.И. Психологические аспекты иглорефлексотерапии. М-лы I международного конгресса «Фитотерапия и народная медицина эпохи Авиценны». - Душанбе, 2004
- 12.Исомидинов А.И. От гипотезы трёхсигнальной организации нервной системы человека к медицинской практике. Рос. Физиол. журн. им. И.М.Сеченова (XIX съезд физиологического общества им. И.П.Павлова) 2005
13. Ланг Г, Ф. Гипертоническая болезнь. – Москва, 1953
14. Лунаев Д.К., Пенязева Г.А. Об ишемическом инсульте у лиц молодого возраста, страдающих ранним атеросклерозом. – В кн.; Атеросклероз сосудов головного мозга и возраст. – Киев, 1971
15. Максудов Т.К.,Шмидт Е.В.,Боголепов Н.К.Классификация сосудистых поражений головного мозга и спинного мозга //Журн. неврологии и психиатрии, 1971
16. Максудов Г.А., Голланд Э.Б., Сучкова И.А. Диспансеризация неврологических больных. (Методические рекомендации). –М., 1977
17. Малая Л.Т., Волков В.И. Ишемическая болезнь сердца у молодых. – Киев, 1980
- 18.Михеев В.В. Коллагенозы в клинике нервных заболеваний. – М, 1971
- 19.Морозов В.Г., Хавинсон В.Х. Молекулярные механизмы биорегуляции генетической активности и клеточного метаболизма. – В кн.: Тезисы 18 – го Всесоюз. Съезда терапевтов. – М., 1981
20. Оппенгеймер В.С., Фишберг А.М., Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия. – М; Медицина, 1987
- 21.Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения нервной высшей деятельности (поведения) животных; Сборник статей. – М Л. Биомедгиз., 1938
22. Попов А.К., Панов А.Г. К вопросу о роли очаговой инфекции и лимфогенного фактора в формировании неврогенных механизмов нейроциркуляторной дистонии. – В кн.; Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии.- Свердловск, 1971

23. Смирнов В.Е., Прохова Э.С., Кондрашина В.П. и др. Вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга. – М., 1972
24. Шмидт Е.В., Лунев Д.К., Верещагин Н.В. Дисциркуляторная энцефалопатия. В кн.; Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. – М; Медицина, 1976
25. Шхвацабая И.К., Метелица В.И., Андерса Г., Берленд А.С. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний. – М., 1977
26. 11. Broser F. Die cerebralen vegetativen Anfalle – Berlin, 1958
27. Glueck C.I. Hypercholesterolemia and hyperlipoproteinemia in schoolchildren. – Pediatrics, 1978
28. Housley E. Definition of risk factors in Stroke. - In: Pros. of the 9 Intern. Sympes. Edinburgh, 1976
29. Milliran C.H. McDowell T.H. Treatment of Transient Ischemic Attacks. - Stroke, 1978
30. Coets RH, Keen TN. Some aspects of the cardiovascular system in the giraffe. 1957
31. Zulch K. Reconsiderations of the Clinical problem of cerebrovascular insufficiency. – In: Research of the cerebral circulation. Third Intern. Salzburg Conferenz. – Springfield, 1969

ХУЛОСА

Дар бораи этиологияи энтсефалопатияи фишорбаландии музмин

А.И. Исомидинов, К.Д. Самиев

Энцефалопатияи фишорбаландии музмин (ЭФМ) оқибати бемориҳои сершумор мебошад, дар миёни онҳо нақши асосиро эътилоли рағӣ (аз 50 то 58%) мебозад.

Ба ақидаи муаллифон дар адабиёти илмӣ дар бораи алоқаи имконпазири фишорбаландии шараёни бо навъҳои маъмули системаи асаб (анвои асабия), ки дар пайдоиши энтсефалопатияи фишорбаландӣ тавонанд нақши муҳимро бозанд маълумот мавҷуд нест.

Мувофиқи маълумотҳои тадқиқотҳои илмӣ дар бораи нақши асабия дар этиологияи ЭФМ боҳисобгирии хислатҳои типологии асабияи одам дар фаҳмиши этиология, шакл ва ҷараёни эътилоли рағии мағзи сар метавонад ба духтурон кӯмак расонад.

SUMMARY

ABOUT THE ETIOLOGY OF CHRONIC HYPERTONICAL ENCEPHALOPATHY

A.I. Isomidinov, K.D. Samiev

Chronic hypertonical encephalopathy (CHE) is the result of many diseases, from these vascular pathology play a leading role (50-58%). Data of publications have no information about the connection of arterial hypertension with type of nervous system (NS), although typological features of NS may play a role in etiology of CHE that must to help to physician to understand the etiology, the form and the progress of vascular pathology of brain.

