

G/G генотипа PPARGC1A было в 1,5 раза больше по сравнению со спортсменами 2 группы.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ свидетельствуют о том, что между частотой распределения генотипов некоторых спортивных генов и с функциональными сдвигами

со стороны сердца спортсменов существует определенная взаимосвязь. Это обстоятельство диктует необходимость проведения дальнейших исследований в этом направлении для выявления механизма этих взаимосвязей.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

МАЛИК Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель исследования. С целью усовершенствования диагностики дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) при гипертонической болезни нами было проведено комплексное обследование 90 пациентов в возрасте от 28 до 75 лет.

Материал и методы. На основе клинико-психолого-неврологического, соматического, экспериментально-психологического (СМОЛ, ТОБ), инструментальных методов исследования (РЭГ, УЗДГ, ЕЭГ) были исследованы особенности психоневрологических проявлений, своеобразие личностных проявлений пациентов с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией. Все больные были разделены на три группы (по 30 человек) в зависимости от стадии ДЭ.

Результаты исследования. Анализ полученных данных свидетельствует о наличии часто встречающихся психических нарушений при I (55,8%) и II (58,6%) стадиях ДЭ. В III стадии они выявляются у преобладающего большинства пациентов (89,1%).

У больных I стадии ДЭ чаще всего имел место невротоподобный астенический синдром. Во II стадии, наряду с сохраняющимися проявлениями астении, у половины больных в клинической картине появлялись относительно легкие депрессивные нарушения, которые сопровождались соматизацией, беспокойством, раздражительностью. Иногда депрессия маскировалась жалобами сенестопатического характера или имела дисфорический оттенок. Степень выраженности депрессивного состояния в значительной мере зависит от перенесенных динамических нарушений мозгового кровообращения.

В III стадии ДЭ наравне с выраженной астенией у 84,7% больных определялся психорганический синдром с эгоцентризмом, эмоциональной скудностью, значительным снижением мнестических функций и критики к своему состоянию, конфабуляциями, забыванием имен родных и близких, фактов своей биографии.. Нарастающая деградация приводит к картине органической деменции, которая дополняется довольно выраженными экстрапиримидными, мозжечково-стволовыми, псевдобульбарными нарушениями. Периодически у больных с психорганическим синдромом наблюдаются психотические эпизоды: сомноленции и спутанность, кратковременные нарушения сознания, состояния с галлюцинаторно-параноидными переживаниями. Как правило, эти эпизоды имели временную связь с резким подъемом или падением артериального давления, нарушением функции дыхания или сердечного ритма. Эмоциональная лабильность, тревога и ипохондрия в III стадии ДЭ встречаются редко. Среди различных форм деменции чаще всего диагностировались органический и псевдотуморозный типы (68%).

Выводы. Выявленные изменения психосоматического состояния пациентов с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией могут способствовать ранней диагностике ДЭ, адекватной и своевременной терапии при цереброваскулярной патологии. В связи с этим целесообразно для проведения коррекции психоневрологических нарушений применять наряду с традиционными методами терапии приемы индивидуальной и групповой психотерапии, направленной на снижение дисгармонии личностного реагирования на болезнь.