

росклеротического поражения артерий, но и от венозного оттока, причем превалирует влияние нарушения венозного оттока. Ввиду этого, необходимо тщательно обследовать пациентов с хронической ишемией мозга, имеющих риски нарушения дыхания во сне, в частности и на предмет нарушения венозного кровообращения головного мозга. Выявляя признаки венозного застоя головного мозга, необходимо вно-

сить коррективы в лечебную тактику при ведении пациентов данного профиля. Раннее выявление и коррекция нарушений дыхания во сне и их последствий на течение ХИМ поможет предупредить и/или замедлить прогрессирование когнитивных нарушений у пациентов с ХИМ и СОАС, что в конечном итоге приведёт к улучшению качества жизни пациентов.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХИМ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРОНОВИРУСНУЮ БОЛЕЗНЬ

Маджидова Ё.Н., Ахмеджанова З.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Оценить динамики когнитивных функций на основании клиничко-неврологического обследования больных с ХИМ 1-2 стадии, перенесших кароновиральную болезнь.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 60 больных с ХИМ 1-2 стадии. Основную группу составили 30 пациентов с ХИМ, перенесших кароновиральную болезнь, группу сравнения составили 30 пациентов с ХИМ 1-2 стадии. Состояние когнитивной сферы изучалось с помощью краткого теста оценки психической сферы – Mini Mental State Examination (MMSE), состояние психоэмоциональной сферы определялось по Шкале депрессии Гамильтона (ШДГ).

Результаты и их обсуждение. Анализ очаговой неврологической симптоматики показал: центральный парез VII пары черепно-мозговых нервов выявлен у 90% и 80%, центральный парез XII пары черепно-мозговых нервов имел место соответственно у 50% и 30% обследованных. Рефлексы орального автоматизма встречались соответственно у 30% и 20%, анизорефлексия диагностирована у 67% и 62% больных, шаткость в позе Ромберга у 67% и 57% и интенция при выполнении пальценосовой пробы у 32% и 20%, соответственно, у больных с ХИМ после кароновиральной болезни и

ХИМ.

В процессе наблюдения у больных основной группы общий балл по MMSE составил $21,7 \pm 0,02$, тогда как в группе сравнения составил $23,8 \pm 0,04$ что подтверждает отрицательное влияние кароновиральной болезни на когнитивную сферу.

У всех больных на момент включения в исследование выявлялись нарушения в эмоциональной сфере. Исследование психо-эмоционального состояния с помощью клинических шкал депрессии показало, что депрессивный синдром характерен в группе больных с ХИМ, но преобладает в основной группе. Результаты по Шкале депрессии Гамильтона (ШДГ) составляла в среднем по группе сравнения $10,3 \pm 2,1$ баллов, что соответствует легкой депрессии (8-16 баллов), тогда как в основной группе больных с ХИМ, перенесших кароновиральную болезнь составила $7,8 \pm 1,2$ баллов.

Выводы. При ХИМ нарастание неврологической симптоматики сочетается с углублением когнитивных и депрессивных расстройств. Формирование когнитивных и депрессивных расстройств соотносится с более обширным очаговым поражением головного мозга и более выраженными сосудистыми нарушениями, обусловленными кароновиральной болезнью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЛАРГИН» У БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Маджидова Ё.Н., Бахрамов М.С., Арипова М.Х., Тешабоева Х.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучение клинической эффективности и переносимости препарата «Ларгин» раствор для инъекций 4,2%, 100 мл.

Материал и методы исследования. Обследованы 60 больных с ХИМ в возрасте от 48 до 78 лет. Все больные находились в стационарном лечении в отделении неврологии ЦКБ ГАЖК города Ташкента. Обследованным больным был проведен подробный анамнез, где учитывался возраст, пол, вес и наличие соматических заболеваний. Все исследуемые были тщательно осмотрены по стандартному неврологическому статусу (САД/ДАД, ЧСС, ЧД). Из методов нейровизуализации использовали МРТ, MMSE – тест, Мини- КОГ тест, лабораторная исследование ОАК (HGB, RBC, WBC, ESR), БАК (АЛТ, Билирубин, Конц. К в крови). Все тестирование проводились дважды, до и после лечения. Ларгин (α-амино-β-гуанидиновалериановая кислота) - аминокислота, которая относится к классу условно незаменимых аминокислот и является активным и разносторонним клеточным регулятором многочисленных жизненно важных функций организма, проявляет важные в критическом состоянии организма протек-

торные эффекты.

Результаты и их обсуждение. По данным наших исследований было выявлено из больных, 42 (70%) мужчин и 18 (30%) женщин, результаты показывают эффективность и переносимость до/после лечение: САД (мм.рт.ст) $141,6 \pm 20,3 / 126,1 \pm 13,1$; ДАД (мм.рт.ст) $86,5 \pm 7,1 / 79,5 \pm 7,2$; ЧСС (ударов в 1 минут) $77,6 \pm 10,2 / 75,2 \pm 6,6$; ЧД (раз в 1 минут) $18,7 \pm 1,7 / 19,1 \pm 0,98$; Гемоглобин (HGB, г/л) $118,8 \pm 12,7 / 121,3 \pm 12,4$; Эритроцит (RBC, $10^{12}/л$) $4,0865 \pm 0,43 / 4,0866 \pm 0,42$; Лейкоцит (WBC, $10^9/л$) $7,48 \pm 11,6 / 7,75 \pm 11,7$; СОЭ (ESR, мм/час) $9,77 \pm 7,14 / 8,83 \pm 5,3$; АЛТ (У/л) $30,9 \pm 21,9 / 32,8 \pm 21,5$; Билирубин (мкмоль/л) $16,1 \pm 4,72 / 15,75 \pm 4,05$; Концентрация Калия (мг-экв/л) $4,38 \pm 0,45 / 4,37 \pm 0,38$; MMSE тест (балл) $22,75 \pm 2,75 / 24,62 \pm 2,45$; Мини-Ког тест (балл) $1,88 \pm 0,32 / 1,03 \pm 0,45$.

Выводы. Нами проведенные клинические испытания свидетельствуют эффективности и переносимости препарата, «Ларгин» раствор для инфузии 4,2 % 100 мл, при лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией.