

6. Margetts B.M., Beilin L. J., Vandongen R., Armstrong B.K. Vegetarian diet in mild hypertension: a randomised controlled trial // Br Med J (Clin Res Ed). – 1986. – N 293. – P.1468-1471.

7. Staessen J., Amery A., Fagard R. Editorial review: isolated systolic hypertension in the elderly // J. Hypertens. – 1990. – N 8. – P. 393-405.

8. Shinton R., Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke // BMJ. – 1989. – V.298. – P. 789-794.

9. Bloxham C.A., Beevers D.G. & Walker J.M. Malignant hypertension and cigarette smoking // British medical journal. – 1979. – N 1. – P. 581.

Тұжырым

Мақалада артериалды гипертонияның алдын-алуда дәрі-дәрмексіз емдеу әдістерінің түрлері қарастырылған. Артериалды гипертониялы науқастарды емдеуде дәрі-дәрмексіз емдеу әдістерін аурудың дәрежесіне және қауіп-қатер топтарына қарамай қолдану қажет.

Түйінді сөздер: артериалдық гипертония, сұраунама, қауіп-қатер топтары, алдын-алу

Summary

In article kinds of not medicamentous therapy of an arterial hypertension are presented. Importance of carrying out of not medicamentous methods of treatment is underlined is not dependent on degree and group of risk of an arterial hypertension.

Key words: an arterial hypertension, risk groups, preventive maintenance

УДК 616.832-07-08(574)

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ИНСУЛЬТЫ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ (ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ)

С.Н. Катели

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

Инсульт занимает второе место среди причин смертности в Республике Казахстан. Менее благоприятные функциональные исходы у перенесших инсульт в пожилом и старческом возрасте объясняются наличием нескольких соматических заболеваний в прединсультном периоде (атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, транзиторные ишемические атаки).

Ключевые слова: инсульт, пожилые люди, головной мозг, заболеваемость

Согласно международным эпидемиологическим исследованиям в большинстве стран инсульт занимает второе-третье место в структуре общей смертности населения, в Республике Казахстан – второе место, уступая лишь кардиовакулярной патологии. Ежегодная смертность от инсульта в Республике – одна из наиболее высоких в мире (1,8 на 1000 населения по сравнению с 0,37-0,47 на 1000 населения в экономически развитых странах Европы и Америки). Ранняя 30-дневная летальность после инсульта составляет 35,6%, а в течение года умирают примерно 50% больных, т.е. каждый второй заболевший. В возрастных группах до 65 лет смертность при геморрагическом инсульте достоверно превышает таковую при ишемическом, противоположная тенденция наблюдается в возрастных группах после 60 лет [1].

Результаты Национального регистра инсульта России показали, что более 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь около 20% выживших больных могут вернуться к прежней работе. Инсульт накладывает особые обязательства членов семьи больного и ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество [2,3].

Цель исследования. Выявление клинических особенностей протекания инсультов у пожилых людей.

Материалы и методы. За период с 2003 по 2008 годы в клинике Карагандинского областного медицинского центра и в областном неврологическом отделении нами было пролечено более 2000 пациентов в возрасте свыше 60 лет. Практически у 57% атеросклероз сочетался с артериальной гипертензией (АГ). При этом в развитии острой цереброваскулярной патологии возрастала роль как гипертонических кризов, так и АГ при бескризовом её течении, что наблюдалось в 76% наблюдений.

Значимость соматической патологии в генезе неврологических нарушений не вызывало сомнений и отмечалась в 82% наблюдений, при этом ведущая роль принадлежала кардиологическим заболеваниям.

Результаты исследования. Результаты клинико-доплерографического исследования в 47% случаев свидетельствовали о том, что прогрессирование инсульта было связано со снижением внутримозгового кровотока, ограничением возможностей коллатерального кровообращения на уровне сосудов виллизиевого круга и снижением реактивности мозговых сосудов.

Транзиторные церебральные ишемические атаки происходили более чем в 84,5% у пожилых больных зачастую вне гипертонического криза, а причины подобных атак были крайне разнообразными, хотя в основном укладывались в концепцию возникающих при старении нарушений кровообращения в целом, развития хронической сердечно-сосудистой недостаточности и нарастающего атеросклеротического процесса. Нередко в 27,6 % случаев, под маской транзиторных ишемических атак у пожилых развивался полноценный ишемический инсульт. Так при компьютерной и магнитнорезонансной томографии (387 больных, перенесших транзиторные ишемические атаки) в 14% наблюдений выявили супратенториаль-

ные инфаркты мозга. В пожилом возрасте в наших наблюдениях одну из доминирующих ролей в течении и исходах инсультов играла степень дезорганизованности коагуляционного статуса.

Множественность и повторяемость острых ишемических инсультов определялась нарастанием общей ишемии головного мозга и синдромом обкрадывания. В целом по нашим наблюдениям у больных всех возрастных групп повторные ОНМК встречались не так часто. За последние 3 года, ретроспективного исследования, касающегося 568 больных, госпитализированных в связи с ОНМК развитие повторных инсультов отмечалось лишь в 3,4% случаев. Они возникали через 4-9 сут после первого эпизода ОНМК и характеризовались внезапным началом.

Таким образом, менее благоприятные функциональные исходы у перенесших инсульт в пожилом и старческом возрасте объясняются наличием нескольких соматических заболеваний в прединсультном периоде (атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, транзиторные ишемические атаки), большей степенью угнетения сознания в момент госпитализации, а также тем обстоятельством, что инсульт у больных старше 70 лет развивается на фоне хронической ишемии, проявляющейся дисмнестическим, псевдобульбарным, пирамидным и экстрапирамидным синдромами той или иной степени выраженности. Такая же закономерность прослеживается в восстановлении высших мозговых функций: у перенесших инсульт в более молодом возрасте лучше восстанавливаются практически все нарушенные функции, а у больных старше 70 лет наблюдается определённая положительная динамика лишь тех психических функций, которые были связаны с очагом поражения; остальные нейропсихологические изменения диффузного характера сохраняются либо регрессируют крайне незначительно.

Литература

1. Абдрахманова М.Г., Мазурчак М.Д. Сосудистая патология головного мозга в Республике Казахстан // Мат. заседания общества невропатологов и нейрохирургов. – Караганда, 2009. – С. 59-63.
2. Скворцова В.И., Иванова Г.Е. Проблема инсульта на современном этапе // Нейрореабилитация: сб. науч. тр. междунар. симпозиума. – М., 2009. – С. 2-6.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Крылов В.В. Снижение смертности и инвалидов от сосудистых заболеваний мозга в РФ // Неврологический вестник. – 2007. – Т. XXXIX. – С. 128-133.

Тұжырым

Инсульт Қазақстан Республикасында өлім-жітім себепкері ретінде екінші орында тұр. Қартайған шақта инсульт алған адамдарда жағымдылығы аз функционалдық нәтиже инсульт алды кезеңде бірнеше соматикалық аурулардың (атеро-

склероз, гипертониялық ауру, қантты диабет, транзиторлы ишемиялық атака) барлығымен түсіндіріледі.

Түйінді сөздер: инсульт, қарт адамдар, бас миы, аурушандық

Summary

Stroke occupies the second place amongst reasons of death-rate in Republic Kazakhstan. The more favourable functional upshots beside carry stroke in elderly and senile age is explained presence several somatic diseases in before stroke period (atherosclerosis, hipertonia disease, sugar diabetes, the tranzitor of ischemia attacks).

Key words: stroke, elderly people, cerebrum, disease

УДК 616.147.17-007.64

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

К. А. Кошкарров

Областная больница, г. Тараз

Геморроидальная болезнь занимает первое место среди всех болезней прямой кишки. Консервативная терапия при лечении острого геморроя в настоящее время приобретает все большее значение. Такая терапия способствует благоприятному течению в лечении данного заболевания, а в случае показаний к оперативному вмешательству служит хорошей предоперационной подготовкой и ведет к снижению риска возникновения интра- и послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: острый геморрой, консервативное лечение, острый тромбоз, геморроидальные узлы, воспаление

Высокая распространенность таким заболеванием как геморрой общеизвестна. По данным ВОЗ от 1999 года, им страдает около 12% взрослого населения, а в структуре колопроктологических заболеваний он занимает от 34% до 41%.

Одним из наиболее частых осложнений хронического течения болезни является острый тромбоз геморроидальных узлов. Острая стадия заболевания, повторяющаяся от 2 до 6 раз в год, наблюдается у больных геморроем в 29-90% случаев, при этом срок временной нетрудоспособности в период очередного обострения колеблется от 6 до 35 дней.

Диагностика заболевания не представляет затруднений, однако, анатомические проявления и клиническая картина могут проявляться в различных вариантах - от тромбоза одного наружного узла до поражения всех наружных и внутренних геморроидальных узлов одновременно, а также перианальной кожи.

Различают 3 стадии острого тромбоза геморроидальных узлов [1].