https://doi.org/10.61788/njn.spec.17.07

Milli nevrologiya jurnali, Türkdilli Dövlətlərin II Beynelxalq Nevrologiya Konqressinə həsr edilmiş xüsusi buraxılış, 2017 səh. 54-56

НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Худайберганов Н.Ю.*, Жаббаров М.Т., Матёкубов М.О.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Цель настоящего исследования - изучить частоту встречаемости неврологической семиотики у взрослых больных с железодефицитной анемией (ЖДА) тяжелой степени. Обследованы больные в возрасте 30-68 лет обоих полов (средний возраст 39,0±3,2), находившихся в гематологическом отделении областной больницы. Мы наблюдали 40 больных с ЖДА, давность заболевания у которых от 7±2,1 лет. Своевременное распознавание неврологических начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга позволяет адекватно корригировать неврологический статус и предупреждать более серьезные осложнения.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, гемограмма, астения, энцефалопатия

Хроническое кислородное голодание ткани головного мозга при железодефицитных анемиях (ЖДА), несомненно, проявляется неврологическими симптомами [1,2,4]. При лечение ЖДА коррекция неврологических проявлений и возможных осложнений часто остается вне поля зрения лечащих врачей.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что врачи широкого профиля, которым приходится лечить больных с ЖДА, не всегда правильно оценивают неврологический статус больного, следовательно, лечение и возможные последствия остаются без коррекции [1,4,5].

Цель настоящего исследования - изучить частоту встречаемости неврологической семиотики у взрослых больных с ЖДА тяжелой степени.

Материалы и методы. Обследованы больные в возрасте 30-68 лет обоих полов (средний возраст 39,0±3,2), находившихся в гематологическом отделении областной больницы с 2000 по 2003 год. Исследована гемограмма больных при поступлении. Гемоглобин определяли унифицированным гемоглобинцианидным методом. Подсчет эритроцитов осуществлялся микроскопически с помощью камеры Горяева. Цветовой показатель определяли делением утроенного количества гемоглобина на первые три цифры эритроцитов. Подсчет лейкоцитов осуществляли микроскопически на камере Горяева. Тромбоциты подсчитывали в препаратах периферической крови на 1000 эритроцитов. Неврологических обследование проводили с учетом субъективных неврологических симптомов.

Результаты и обсуждения. Мы наблюдали 40 больных с ЖДА, давность заболевания у которых от 7±2,1 лет. Больные периодически получали стационарное и амбулаторное лечение с временным улучшением состояния. Клинический анализ показал, что уровень гемоглобина у наблюдаемых больных при поступлении составлял 50,0±6,2 г/л (P<0,001). У этих больных средний показатель эритроцитов 1,2±0,28x10^{12} (P>0,05), цветной показатель 0,7±0,08 (P>0,05), количество тромбоцитов 126,0±14,5x10 (P<0,001), лейкоциты 4,2±0,6x10 (P>0,05), скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 6,7±2,3 (P<0,001). Как видно из этих данных, количество эритроцитов почти в два раза ниже нормы, отмечается гипохромия, количество тромбоцитов снижено соответствуют тяжелой степени ЖДА. Неврологическое обследование проводилось в период лечение больных в стационаре. У 40% больных выявлен выраженный астеноневротический синдром. Астеноневротический синдром характеризовался лабильностью настроения, быстрой умственной утомляемостью, снижением внимания и памяти, частым нарушением сна. Отсутствие у остальных больных астеновротического синдрома или стертая картина, а также проявление таких симптомов, как сонливость, мы расцениваем как компенсаторные возможности организма. Вегетососудистая дистония выявлена у 2 (5%) больных. Это характеризовалось кардиалгией, лабильностью артериального давления, чувством давления, чувством жара или похолоданием конечности. Временами у

*E-mail: qlichev@mail.ru

больных этой группы отмечался симпатоадреналовый пароксизм. У больных с ЖДА тяжелой степени симптомы вегетососудистой дистонии объясняются изменением вегетативной регуляции сердца и дисбалансом в вегетативном обеспечении сердечного ритма [3,6]. Одной из причин этого явления, может быть длительно существовавшая ЖДА у больных. У 4 (10%) больных этой группы установили сопутствующий неврологический диагноз-мигрень. Так как у этих больных наблюдались характерные приступы головной боли до установления ЖДА. 2 из этих больных страдали мигренью до установления ЖДА. Можно предположить, что явления мигреноподобной боли у остальных 2-х больных тоже не связаны с хронической ЖДА, а являются сопутствующим заболеванием нервной системы.

У 14 (35%) наблюдавшихся у нас больных обнаружены начальные проявления недостаточности кровоснабжения (НПНКМ). Это характеризовалось головокружением, снижением работоспособности, ухудшением памяти. Основанием для постановки диагноза НПНКМ достаточно было бы сочетания двух или более из этих жалоб, существующих длительно или часто повторяющихся в коротком промежутке времени. У 8 из 14 больных эти признаки имелись на протяжении 4-х или более лет, у остальных последние 2 года. Дисциркуляторная энцефалопатия наблюдалась у 14 (35%) больных. Эта симптоматология характеризовалась более выраженным ухудшением памяти, снижением работоспособности. У этой группы больных иногда отмечались, кратковременные провали памяти. Они долго искали нужный предмет, очень затруднялись при вспоминании или рассказе какого-нибудь события. 2 больных (10%) из наблюдавшихся нами жаловались на периодические приступы припадков. Этим они страдали уже после установления диагноза ЖДА тяжелой степени, но мы верифицировали это состояние как симптоматическая эпилепсия и эти больные нуждались в углубленном томографическом исследовании головного мозга. В этих случаях хроническая анемия, возможно, была толчком проявления эпилептических судорог.

Таким образом, у всех обследованных нами больных выявлено значительное количество неврологических симптомов, что имеет немаловажное значение для проведения мероприятий по лечению и реабилитации больных с ЖДА.

Выводы

1. Железодефицитная анемия тяжелой степени сопровождается различными проявлениями неврологических симптомов и в большей степени начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения.

2. Своевременное распознавание неврологических начальных проявлений недостаточности кровоснабжения позволяет адекватно корригировать неврологический статус и предупреждать более серьезные осложнения.

ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES - ƏDƏBİYYAT

1. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Влияние железодефицитной анемии на цереброваскулярную патологию в регионе Приаралья // Неврология.-2001.-№4.-С.11-13.
2. Адамбаев З.И. Динамика некоторых факторов риска доинсультных цереброваскулярных заболеваний в экологических условиях Приаралья // Журнал Неврология. 2000.- №2.- с.36-41
3. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Дисциркуляторные энцефалопатии, обусловленные гипертонической болезнью в экологических условиях Приаралья / Ўзбекистон кардиологлар IV Съезди. Тезислар. Тошкент.-2000. С. 10-11.
4. Артыкова М.А. Неврологическая семиотика при анемиях // Неврология.-1999.-№1.-С.65-68.
5. Волков В.С., Кириленко Н.П. О вегетативно-соматических нарушениях у больных железодефицитной анемией // Гематология и трансфузиология.-1999г. Т 44.-№3. С.43-44.
6. Гафуров Б.Г., Аликулова Н.А., Лукашевич А.Л. и др. Клиническая структура мозговых инсультов в отдельных регионах Республики Узбекистан по материалам анализа "Регистра мозгового инсульта" // Неврология.-2000.-№2. С. 6-8.

XÜLASƏ

AĞIR DƏRƏCƏLİ DƏMİR DEFİSİTLİ ANEMİYALI XƏSTƏLƏRDƏ NEVROLOJİ SEMİOTİKA

Xudayberganov N.Yu., Jabbarov M.T., Matyoqubov M.O.
Daşkənd tibb akademiyasının Urgenç filialı, Urgenç, Özbəkistan

Təqdim edilmiş məqalənin məqsədi ağır dərəcəli dəmir defisitli anemiyası (DDA) olan yaşlı xəstələrdə nevroloji semiotikanın rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi olmuşdur. Rayon xəstəxanasının hematoloji şöbəsində stasionar müalicə alan hər iki cinsdən 30-68 yaşlı xəstələr tədqiqata cəlb edilmişdir (orta yaş 39,0±3,2). Xəstəliyin müddəti 7±2,1 ildən çox olan DDA-lı 40 xəstə müşahidə edilmişdir. Beyin qan dövranının pozulmasının başlanğıc nevroloji əlamətlərinin vaxtında aşkarlanması nevroloji statusun adekvat korreksiya edilməsinə və daha ağır ağırlaşmaların qarşısını almağa imkan verir.
Açar sözlər: dəmir defisitli anemiya, hemoqramma, asteniya, ensefalopatiya.

SUMMARY

NEUROLOGICAL SYMPTOMS OF SEVERE LEVEL IRON DEFICIENT ANEMIA PATIENTS

Xudayberganov N.Yu., Jabbarov M.T., Matyoqubov M.O.
Urganch branch of Tashkent medical academy, Urganch, Uzbekistan

Adult patients with severe form of iron deficient anemia who may have neurological symptoms were studied. We are defined neurological symptoms among 40 iron deficient anemia patients who were 30-68 years old, what says about the circulation defect of the blood in brain. Neurological checkup of the patients who have severe form of iron deficient anemia gives a chance to correct neurological condition of the patients.
Keywords: iron deficient anemia, hemogramma, asteniya, encephalopathy.

Redaksiyaya daxil olub: 03.04.2017
Çapa tövsiyə olunub: 26.04.2017
Rəyçi: t.ü.e.d. Məmmədbəyli A.K.