

Makowska, M. Mahdi-Rogers [etal.] // Journal Neurology, Neurosurgery, Psychiatry. – 2009. – Vol. 80, №3. – P. 333 – 338.

17. Mibielli M. A., Nunes C. P., Cohen J. C. Treatment of Acute, Non-traumatic Pain Using a Combination of Diclofenac cholestyramine, Uridine Triphosphate, Cytidine Monophosphate, and Hydroxycobalamin. Proc. West. Pharmacol. Soc. 2010. Vol. 53. P. 5–12.

18. Muller D. Лечение невропатических болевых синдромов. Результаты открытого исследования препарата на основе пиримидиновых нуклеотидов. Международный неврологический журнал. 2011. № 1 (39). С. 48–50.

19. БИОПТРОН-анальгезия: 1. Феномен анальгезии при действии ПАЙЛЕР-света аппарата БИОПТРОН на точку акупунктуры / Ю. П. Лиманский и др. Антология светотерапии.

Медицинские БИОПТРОН-технологии (Теория, клиника, перспективы). К., 2009. С. 184–189.

20. Артеріальна гіпертензія та цукровий діабет: сучасні аспекти лікування /М. Г. Ілляш та ін. Практикуючий лікар. 2016. Т. 5, № 2. С. 5–9.

21. Баринов А. Н. Лечение йропатических болевых синдромов. Укр. мед. часопис. 2007. № 2 (58). С. 91–96.

22. Бондарчук О. І., Воровський О. О., Карий Я. В. Особливості лікування синдрому діабетичної стопи у хворих похилого та старечого віку. Клінічна хірургія. 2009. № 11–12. С. 17.

23. Макарьчук Н. Р., Мартинюк Л. П. Лікування порушень чутливості у хворих з полінейропатією та дисліпідемією з використанням поляризуючого світла. наук.-практ. конф., 7 червня 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 49–50.

Мустафакулова Н.И., Мирзокаримова Н.С., Кароматова Т.И., Камолова Г.Н.

Психоневрологические нарушения у пациентов с острой лейкемией в условиях жаркого климата

Республики таджикистан

Кафедра внутренних болезней №3, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

N.I. Mustafakulova, N.S. Mirzokarimova, T.I. Karomatova, G.N. Kamolova

Department of internal diseases № 3 of

Avicenna Tajik state medical university,

Dushanbe, в Republic of Tajikistan

PSYCHONEUROLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH AN ACUTE LEUKEMIA IN A HOT CLIMATE OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Аннотация: Актуальность. Весьма актуальная проблема психоневрологических расстройств при острых лейкозах в условиях жаркого климата Республики Таджикистан (РТ) довольно слабо отражена в литературе. Психоневрологические симптомы, обусловлены органическим поражением мозга, связанным с анемией, геморрагиями, тромбозами, лейкоэмическими инфильтратами, лейкостазами.

Цель исследования. Изучить психоневрологические нарушения у пациентов с острой лейкемией (ОЛ) в условиях жаркого климата РТ.

Материалы и методы. Проведено исследование психоневрологического статуса у 63 пациентов с острой лейкемией в условиях жаркого климата РТ.

Результаты. У пациентов с ОЛ в условиях жаркого климата РТ по мере увеличения степени анемии, тромбоцитопении, бластемии и бластоэоза костного мозга, выраженность психовегетативных и неврологических нарушений возрастала.

Выводы. В условиях жаркого климата РТ у больных с ОЛ выявлена высокая частота психоневрологических дисфункций. Своевременная диагностика ранних психоневрологических расстройств у пациентов с ОЛ позволяет предотвратить грозные осложнения нейрорлейкемии и предотвратить летальность.

Abstract: Actuality. Highly current problem of psychoneurological disorders at acute leukoses in hot climates of the Republic of Tajikistan is quite poorly expressed in the literature. Psychoneurological symptoms are caused by organic lesion of the brain associated with anemia, hemorrhages, thromboses, leukemic infiltrates.

Purpose. To study neuropsychiatric disorders in patients with acute leukemia (OL) in a hot climate of Republic of Tajikistan.

Materials and methods: the research of psychoneurological features is carried out in 63 patients with an acute leukemia in a hot climate of Republic of Tajikistan.

Purpose: To study psychoneurological disturbances in patients with an acute leukemia (AL).

Materials and methods: The research of psychoneurological status were studied in 63 patients with an acute leukemia.

Results: In patients with AL in a hot climate of Republic of Tajikistan as increase the degree of anemia, thrombocytopenia, blastemia and growth the marrow blastosis intensity of psychoneurological disorders.

Conclusions: In patients with AL in a hot climate of Republic of Tajikistan was revealed a high incidence of psychoneurological dysfunctions. Timely the diagnosis of early psychoneurological disorders in patients with AL prevent formidable complications of neuroleukemia and lethality.

Ключевые слова: лейкоз, психоневрологический статус, бластемия, бластоз, лимфаденопатия.

Keywords: leukemia, psychoneurological status, blastemia, blastosis, lymphadenopathy.

Актуальность. В большинстве случаев в условиях жаркого климата психоневрологические нарушения при острых лейкозах (ОЛ) прогрессируют и с другой стороны они обусловлены органическим поражением мозга, связанным с анемией, геморрагиями, тромбозами, лейкоэмическими инфильтратами, лейкостазами [3, 5]. В терминальном периоде острых лейкозов у больных отмечалось состояние тяжелого психомоторного возбуждения с помрачением сознания, иногда больные испытывали зрительные галлюцинации, речь была обычно бессвязная. С другой стороны, миелотоксичность самого опухолевого процесса и нейротоксичность цитостатиков и глюкокортикостероидов являются фактором высокого развития нейрорлейкемии [1, 7].

При нейрорлейкемии пациенты жалуются на распирающую головную боль, тошноту и рвоту по утрам, ригидность затылочных мышц [2, 4, 6].

В условиях жаркого климата Республике Таджикистан (РТ) практически не исследованы психоневрологические расстройства у пациентов с ОЛ.

Цель исследования. Изучить психоневрологические нарушения у пациентов с острой лейкемией (ОЛ) в условиях жаркого климата РТ.

Материал исследования. Обследованы 63 пациента с острым лимфоидным лейкозом (ОЛЛ) в возрасте от 17 до 63 лет в гематологическом отделении ГУ НМЦ РТ. Мужчин было 47, женщин – 16 человек. Всех больных с острой лейкемией разделили по сезону поступления: поступившие жаркий и холодный периоды года ($n=43$; 68,2% и $n=20$; 31,7%). Контрольную группу составили 30 здоровых лиц, адекватных по полу и возрасту.

Критерии включения: подтвержденный диагноз – лейкемия, согласие пациента.

Критерии исключения: онкопатологии, тяжелые сопутствующие патологии.

Методы исследования. общепринятые клиничко-лабораторные исследования, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга и цитологическое исследование спинномозговой жидкости.

Для оценки выраженности эмоциональной дезадаптации больных с ОЛ использованы психодиагностические методы: шкала тревоги Спилберга, опросник депрессии Бэка, «Шкала жизненных событий» Холмса и Рея, сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ), метод цветовых выборов (адаптированный восьмицветный тест М.Люшера). Исследование вегетативного фона проводилось с помощью специальной вегетативной комбинированной таблицы А.М. Веин. и соавт

(1971). Неврологический статус оценивали по общепринятым клиническим критериям, и больные проконсультированы невропатологом.

Диагноз ставился согласно утверждённой ВОЗ классификации острых лейкозов (10 пересмотр МКБ).

Статистическую обработку первичного материала проводили на ПК с помощью применения прикладного пакета Statistica 6,0. Вычисляли средние значения (M) и стандартную ошибку ($\pm m$), относительные величины (P). Для проверки нулевой гипотезы и для сравнения средних величин достоверность различий выборок определяли по t -критерию Стьюдента. Нулевая гипотеза при анализе данных опровергалась при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Количество госпитализированных больных с лейкемией в течение года меняется, особенно рецидивы заболевания. Наибольшая частота поступивших больных с острой лейкемией наблюдалась в жаркий период года, что в 2,15 раза больше оказалось по сравнению с холодным периодом года. Наиболее благоприятным сезоном оказалась – осень (6,7%).

В процессе научного исследования выявлено, что течение клиники в условиях жаркого климата, прежде всего зависит от выраженности основных клинических синдромов, присоединения инфекционных и неинфекционных осложнений, от преморбидного фона организма.

Аномально жаркая погода повлияла на самочувствие пациентов с острой лейкемией, страдающих гипертонической болезнью (67,5), ожирением (79,0%) и ИБС (89,0%). Больные жаловались на боли в области сердца, одышку, сердцебиение и утомляемость.

Из 63 пациентов с ОЛ, сопровождающимся выраженным интоксикационным синдромом у 29(46,0%) развился инфекционно-аллергический миокардит. На ЭКГ у этих категорий лиц наблюдалось развитие синусовой тахикардии снижение вольтажа и инверсия зубцов Т. Амплитуда зубца Т была снижена (78%). В динамике зубец Т был отрицательным и высоким. В грудных отведениях ($V_2—4$) по отношению изoeлектрической линии отмечалось волнообразное смещение сегмента ST вверх.

В жаркий период года на ЭКГ у пациентов с ОЛ в 2 раза чаще наблюдалась экстрасистолия (11,0% и 5,0%), мерцательная аритмия (3,5% и 1,3%) и атриовентрикулярная блокада (2,5% и 1,3%) относительно пациентов, поступивших в холодное время.

В жаркий период года частота смертельных случаев возрастала по отношению холодного периода года ($p < 0,001$).

У пациентов, поступивших в жаркий период года ОЛ превалировал анемический и интоксикационный синдромы (гипертермия) - у 99,5% больных, головокружение - у 97,0%, похудание - у 93,5%; оссалгия - у 77,7%; головная боль - у 73,9%; гиперпластический синдром:

спленомегалия - у 67,8%; гепатомегалия - у 63,3%; увеличение лимфатических узлов - у 76,3% пациентов.

Частота, поступивших пациентов в жаркий период года представлена на рис. 1.

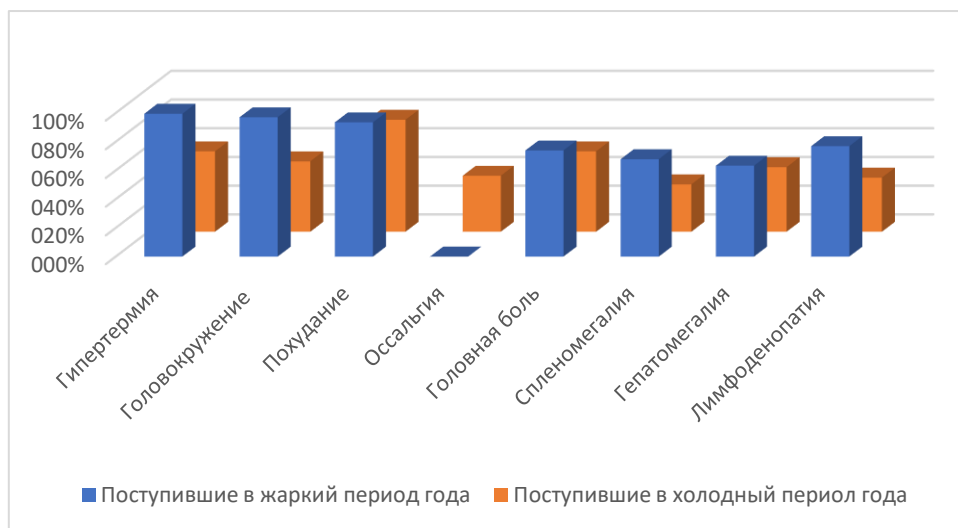


Рис. 1. Частота, поступивших пациентов в жаркий период года

У пациентов с ОЛ, поступивших в жаркую погоду уровень гемоглобина ($7,9 \pm 0,5$ и $14,5 \pm 0,5$) и тромбоцитов ($77,0 \pm 3,9$ и $287,0 \pm 63,0$) был достоверно ниже по отношению больных, поступивших в холодное время года ($p < 0,05$).

По мере увеличения степени анемии, тромбоцитопении, бластемии и бластоэоза костного мозга у пациентов с ОЛ выраженность психовегетативных и неврологических нарушений возрастала.

Пациенты с ОЛ в зависимости от сезона года характеризовались эмоциональностью (95,2% и 45,0%), вялостью (93,6% и 56,0%), одиночеством (93,6% и 39,0%), тоскливостью (93,5% и 45,0%), страхом смерти (87,3 и 67,0%), ранимостью (88,8% и 67,8%) впечатлительностью (85,7% и 56,0%), капризностью (71,4% и 38,0%), придирчивостью (68,2% и 45,0%), апатией (61,9 и 29,0%), агрессивностью (55,5% и 38,0%), быстрой повышенной раздражительностью (55,5% и 48,0%), возникновением навязчивых мыслей (46,0% и 27,0%) (рис. 2).

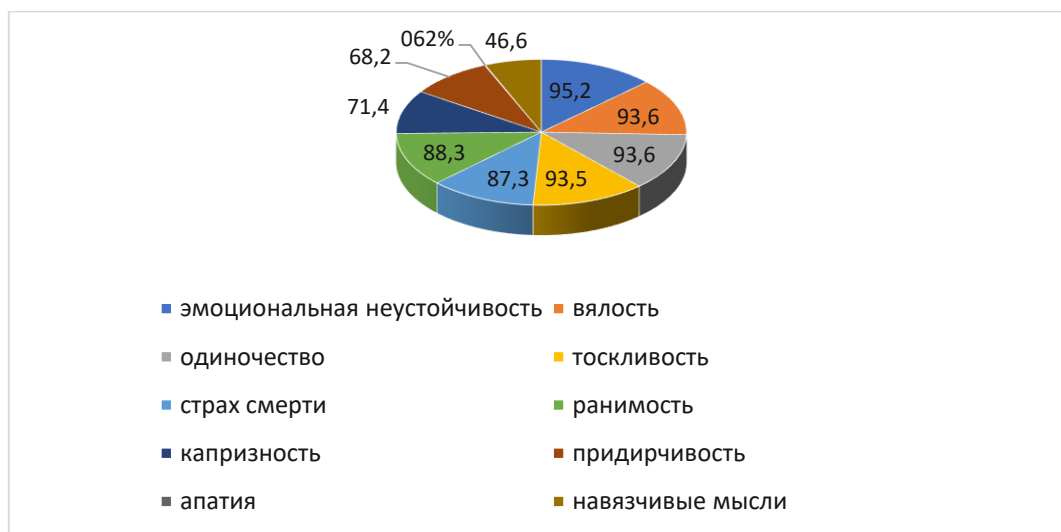


Рис. 1. Психологическое состояние больных с ОЛ

Средний показатель личностной тревожности по тесту Спилберга и по шкале депрессии Бэка у больных ОЛ был достоверно выше по сравнению со средним показателем в контрольной группе

($33,3 \pm 0,77$ и $23,6 \pm 1,33$; $45,6 \pm 0,73$ и $37 \pm 1,33$ баллов) ($p < 0,001$).

По «Шкале жизненных событий» Холмса и Рея у больных ОЛ средний показатель достоверно

превышал данный показатель у здоровых лиц контрольной группы - $109 \pm 15,7$ балла ($p < 0,01$), что свидетельствует о повышенной стрессочувствительности.

Для больных ОЛ было характерно повышение личностного профиля СМОЛ по 1, 2, 3, 6, 7 и 8 шкалам, отражающее повышенную

раздражительность, нарушение межличностных контактов и внутреннее напряжение.

Вегетативные нарушения проявлялись в виде головокружения (97,0%), тахикардии (96%), гипертонического (87,0%), прерывистого сна (77,0%), склонностью к гиперсаливации (73,0%), потливости (73,0%) и диареи (33,0%), чередующейся запорами (77,0%) (рис 2).

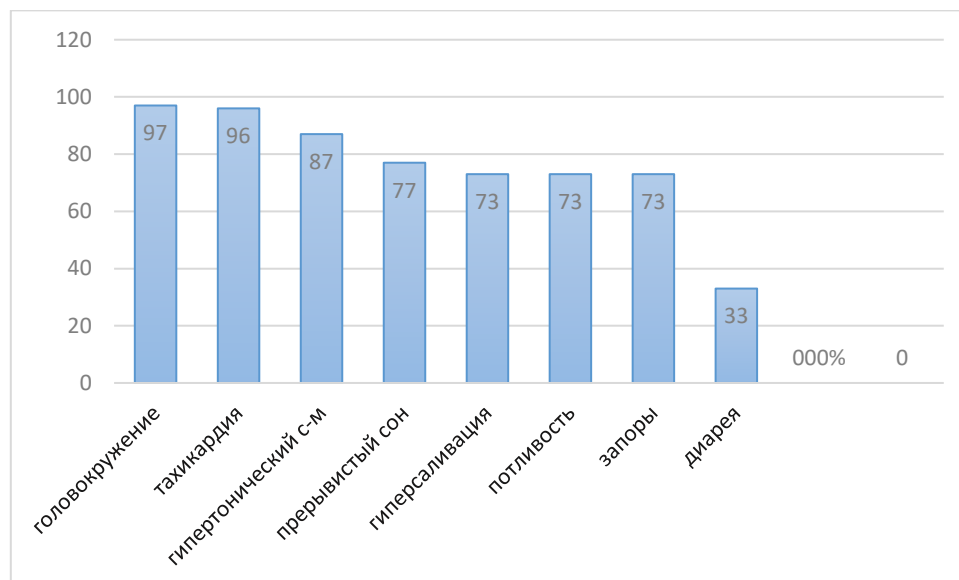


Рис. 2. Состояние вегетативного статуса у пациентов с ОЛ

Клинические проявления нейрорейкемии у пациентов с ОЛ проявлялись в виде общей утомляемости (100,0%), диффузных головных болей (90,4%), тошноты (93,6%), рвоты (95,2%), снижения памяти (87,3%), нарушения сна (79,3%), шума в ушах (74,6%), головокружения (68,2%),

судорог (52,3%), повышения мышечного тонуса и сухожильных рефлексов (49,2%), нистагма (42,8%), снижения остроты зрения и слуха (47,1%), онемения кончиков пальцев рук вялости (39,6%), кровоизлияния в мозг (30,1%) (рис. 3).

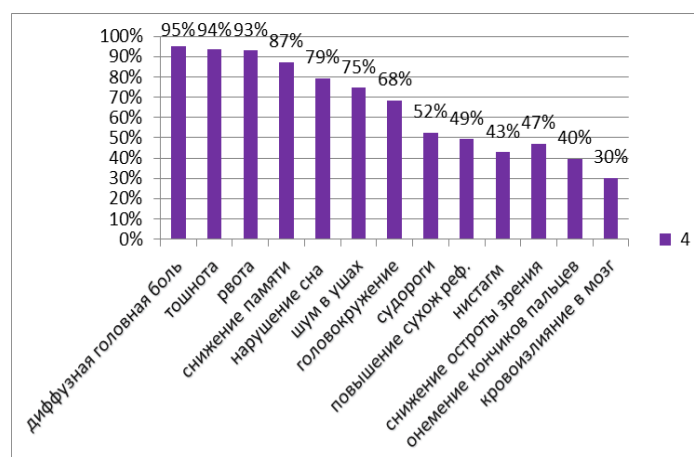


Рис. 3. Клинические проявления нейрорейкемии у пациентов с ОЛ

Как видно на рис.3 наиболее ранними и частыми клиническими проявлениями нейрорейкемии были диффузные головные боли, тошнота и рвота, снижение памяти, головокружение, шум в ушах, головокружение. По мере прогрессирования заболевания появились такие симптомы как судороги, повышение мышечного тонуса, нистагм, снижение остроты

зрения и слуха и кровоизлияние в мозг, развитие которых связано с тромбоцитопенией, лейкостазами, или коагулопатией.

У пациентов с ОЛ выраженный интоксикационный синдром сопровождалась гиперпиретической температурой тела, с другой стороны высокая температуры окружающей среды сопровождалось тяжелейшим течением

заболевания и выраженными сдвигами в состоянии водно-солевого обмена. В минеральном составе сыворотки крови (K^+ , Na^+ , Ca^{++}) жарком периоде года, с тяжёлой формой лейкемии, отмечались существенные различия по отношению с холодным периодом года. В жаркий период года сравнительно с холодным периодом более значительно уменьшалась концентрация минеральных солей в крови, усиливалась кожная потеря жидкости, натрия ($109,0 \pm 0,03$ ммоль/л и $136,0 \pm 0,3$) и калия ($2,5 \pm 0,15$ и $3,3 \pm 0,07$) ммоль/л.

В жаркий период года у пациентов ОЛ наиболее часто развивались инфекционные (пневмония - 45,0%; миокардит - 23,0%; язвенно-некротический стоматит - 23,0%; энтеропатия - 21,0%) и неинфекционные (нейролейкемия - 19,0%; атопический дерматит - 18,5; крапивница - 18,0%; эритродермия - 15,3%) осложнения.

Таким образом, в условиях жаркого климата РТ у больных с ОЛ выявлена высокая частота психоневрологических дисфункций. Своевременная диагностика ранних гематологических, психоневрологических расстройств у пациентов с ОЛ позволяют предотвратить грозные инфекционные и неинфекционные осложнения и предотвратить летальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балашева И.И. Роль конституционального фактора в клиническом полиморфизме у детей острым лимфобластным лейкозом / Л.Ф. Балашева,

Л.Ф. Десятова // Сибирский онкологический журнал, 2012 - №6.

2. Десятова Л.Ф. Конституциональный тип – предиктор клиники и течения острого лимфобластного лейкоза у детей / Л.Ф. Десятова, Н.А. Корнетов, И.И. Балашева // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2007. – №9. – С.237 – 238.

3. Eiser C; Hill JJ; Vance YH. // Examining the psychological consequence of surviving childhood cancer: systematic review as a research method in pediatric psychology // J-Pediatric Psychology, 2013 Sep; 27 (7), 459 -460.

4. Kucher E.V., Bebesheko V.G., Minchenko J.N. The prediction of acute leukemias current at children // Abstracts for the 8th Annual Congress of the European Hematology Association, Lyon, France, 12-15 June 2008. - The Hematology Journal- 2015.-Vol. 3, Suppl. 2. - P.277.

5. Manola K.N. Cytogenetic abnormalities in acute leukemia of ambiguous lineage: an overview. Br. J. Haematol. 2013; 163: 24-39.

6. Ferihan M. Ahmed-Popova, Mladen J. Mantarkov, Stefan T. Sivkov, Valentin H. Akabaliev. - Folia Medica (Medical University, Plovdiv). 2014. No 56 (1). P. 5.

7. Savisko A, Nelassov N., Parmon S. Does contemporary combined chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia can effect parameters of systolic function of left ventricle? // Euroson 2012. XIII International Congress on Clinical Ultrasound of the Spanish Society of General Medicine. Abstract book. P. 168

УДК 616.314-089.23: 616.314-007.21-002-053.2 (470.62)

Опанасюк Анастасія Сергіївна

*National medical Academy of postgraduate education named after P. L. Shupryk
(Department of orthopaedic dentistry)*

COMPARISON OF THE PREVALENCE OF SECONDARY EDENTULOUS IN UKRAINE

Опанасюк Анастасія Сергіївна

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шуприка
(кафедра ортопедичної стоматології)*

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ВТОРИННОЇ АДЕНТИЇ В УКРАЇНІ

Abstract: In order to assess and determine the prevalence of secondary adentia in the population of Kiev in comparison with the data for Ukraine, we examined 5698 patients aged 30-60 years from different districts of the city of Kiev. We took into account the age and dental formula of the patient at the time of initial treatment in the clinic. Patients who had teeth removed with orthodontic indications during orthodontic treatment and who had complete dentition were excluded from the examination.

To determine the dynamics of the prevalence of secondary adentia in the 9-year period, we compared our results with the data presented in the work of M. S. Dragomiretska, B. M. Mirchuk, O. V. Dengi, 2010

Noteworthy is the fact that the prevalence of secondary adentia in the third age group of patients – 45-60 years-has increased the least. It was women – 95.6% (growth on 0,4%), and men -99,1%(an increase of 0.5%).

Especially noteworthy is the fact that the growing number of young residents who prefer tooth extraction than their treatment.

In our opinion, this is influenced by a set of reasons such as lack of awareness of the population, insufficient prevention of dental diseases in children, possibly insufficient level of dentists, economic factors and the lack of insurance medicine in the country, which would guarantee a certain level of dental care for unprotected segments of the population.