

НОВОЕ О ФАКТОРАХ РИСКА И КЛИНИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

К.Д. Самиев, А.И. Исомидинов

Кафедра восточной медицины и психотерапии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье отражены новые данные об использовании диагностических тестов и их значение в диагностике и лечении больных с хронической гипертонической энцефалопатией (ХГЭ).

Согласно данным наших исследований, на примере 90 больных, одним из ведущих факторов риска при ХГЭ является функциональная особенность головного мозга, от которой зависят типы нервной (вегетативный, биологический, психологический) системы, способствующие возникновению и течению ХГЭ.

Данные морфофункциональных особенностей головного мозга имеют огромное профилактическое, диагностическое, лечебное и реабилитационное значение.

Ключевые слова: головной мозг, доминантность, типы нервной системы, хроническая гипертоническая энцефалопатия

Актуальность. В литературных источниках приводится огромное количество факторов риска при хронической гипертонической энцефалопатии (ХГЭ). Частота отдельных патологических состояний как фактора риска экзогенных воздействий указывает, что наследственная предрасположенность обнаружена у 37%, артериальная гипертония - у 50% мужчин и 58% женщин, эмоциональное перенапряжение – у 76% мужчин и 69% женщин, гиподинамия – у 36% и 24% соответственно, ожирение – у 23% и 33%, стенокардия – у 22% и 25%, инфаркт миокарда – у 14% и 17%, нарушение сердечного ритма – у 7% и 6%, курение – у 46% и 6%, злоупотребление алкоголем – у 29,6% и 1%, диабет – у 8% и 17%, хронические инфекции – у 6% мужчин и 4% женщин [1-3].

Признанные около 50 факторов риска [1,4] были систематизированы Н.С. Мисюком, который выявил пороговую сумму баллов, свидетельствующую об угрозе возникновения инсульта, и оказалось, что в возрасте до 50 лет он равен 7 баллам, в 51-60 лет – 10 баллам, а старше 61 – 12 баллам. Для определения индивидуального прогноза каждому из признаков автор придал цифровое значение в баллах, соответствующее их значимости [5].

Однако, в систематизированных авторами 50 факторах риска и данных в баллах Н.С. Мисюком отсутствует их связь с эмоциональным и интеллектуальным психотипами человека.

Согласно учению И.П. Павлова, в зависимости от превалирования I и II сигнальной систем все люди разделены на три типа: 1) с превалированием I сигнальной системы, или художественный тип; 2) с превалированием II сигнальной системы, или мыслительный тип и 3) смешанный тип.

На основании многолетних наблюдений и практической деятельности, мы пришли к выводу, что людей, в зависимости от доминантности головного мозга, можно разделить на три типа: вегетативный («стволовиков»), эмоциональный («правополушарников») и мыслительный («левополушарников») [].

Лица с вегетативным типом нервной системы имеют склонность к физическому труду, с правополушарным – к эмоциональному общению и с левополушарным типом – к умственному труду, что в свою очередь, может быть основой для предрасположенности к определённым болезням и стать обоснованием для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.

Целью данного исследования явилось систематизация существующих факторов риска в зависимости от типов нервной системы.

Материал и методы исследования. Материалом исследования служили данные истории болезни 90 больных мужчин и женщин с ХГЭ в возрасте от 40 до 60 лет, находившихся в неврологическом отделении Национального медицинского центра Республики Таджикистан.

Методика заключалась в определении психотипов по тесту «художник – мыслитель» И.П. Павлова в модификации А.И. Исомидинова [6,7].

На основании анализа данных психотипов по Павлову И.П. и Исомидинову А.И., больные (90 человек) были разделены на 3 группы, согласно разработанной клиникой классификации (А.И. Исомидинов, 2004): с вегетативным типом нервной системы - физическим восприятием мира, с биологическим типом – эмоциональным восприятием внешней среды и с психологическим – интеллектуальным восприятием окружающего мира.

Результаты и их обсуждение. На основании данных психологического тестирования по И.П. Павлову и А.И. Исомидинову, было выявлено, что у 40% больных первой группы (36 из 90 больных) определяется вегетативный тип (стволодоминантный) нервной системы с преобладанием потребностей организма к физическим и алиментарным факторам (см. табл.). У этих больных выявлены избыточность веса, склонности к перееданию и физическим перенапряжениям, с вредными привычками, как курение, алкоголизм и другие факторы риска, способствующие возникновению ХГЭ. В клинической картине у них преобладала вегетативная симптоматика: сальность лица, головокружение, учащённое мочеиспускание и недержание мочи, онемение конечностей, снижение общей работоспособности, шум в ушах, различные парезы, параличи, потливость, тахикардия или брадикардия, нарушение углеводного обмена, повышение внутриглазного давления, нарушение походки типа «пти-па», тремор рук, нистагм, дизартрия, опущение углов рта, поперхивание при глотании, дисфагия, анизокория, нарушения сна, головная боль, кахексия, ригидность мышц и различные нарушения функции тазовых органов.

Таблица

Распределение больных с ХГЭ по типам нервной системы, согласно разработанной клиникой классификации

Тип нервной системы	Факторы риска	Группа больных (n=90)	%
Вегетативный	Физические и алиментарные	I (n=36)	40
Биологический	Социально-обусловленные	II (n=30)	33
Психологический	Личностно-интеллектуальные	III (n=24)	27

У второй группы больных - 33% (30 из 90 больных) был выявлен биологический тип нервной системы (доминантность правого полушария). У них отмечались эмоциональные нарушения с социально-психологической дезадаптацией и возникновением особых межличностных отношений (конфликтные ситуации на работе, дома), и эмоциональным стрессом. У этих больных в клинической картине ХГЭ преобладали эмоциональные нарушения: волнение, тревога, страх, эгоизм, капризность, лабильность настроения, насильственный плач, беспричинный смех, эйфория, симптомокомплекс с депрессивным настроением, экзостатическое состояние, мнительность, обострённость восприятия, высокая общая истощаемость, снижение интересов, психоэмоциональная тупость, возбудимость, морально-этическое оскудение, невротоподобные состояния и истеричное поведение.

При ХГЭ с психологическим типом нервной системы (доминантность левого полушария) у третьей группы в 27% (24 из 90 больных) отмечались чрезмерная самокритичность и аналитичность ума. В клинической картине этой группы преобладали симптомы, связанные с психологическими личностными и внутриличностными конфликтными факторами, как замедление психических процессов, затруднение перемены психических установок, интеллектуальная дезадаптация, ослабление внимания, памяти, мышления, снижение продуктивности интеллектуального труда, интеллектуальная неполноценная речевая активность, конфабуля-

ция, апракто-агностические расстройства, психическая деградация с изменениями психики, агрессивность, снижение логико-комбинаторных способностей, нарушение слуховой и зрительной памяти, неразборчивость речи, дизартрия и деменция.

Таким образом, одним из ведущих факторов риска при ХГЭ является функциональная особенность головного мозга, от которой зависят типы нервной (вегетативный, биологический, психологический) системы, способствующие возникновению и течению ХГЭ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов Г.А. Нервная система при острых нарушениях кровообращения //Л. 1971
2. Бадалян Л.О. Генетическое исследование сосудистых заболеваний //В кн. Диагностика, лечение и профилактика нарушений мозгового кровообращения. М. 1971. С.11 – 13
3. Milliran С.Н., Mc Dowell Т.Н. Treatment of Transient Ischemic Attacks. Strokt, 1978
4. Трошин В.Д. Сосудистые заболевания мозга у детей //Горький. 1979
5. Ганнушкина И.В., Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия //М. Медицина, 1987
6. Исомидинов А.И. От гипотезы трёхсигнальной организации нервной системы человека к медицинской практике //Росс. физиол. журнал им. И.М. Сеченова (1-й съезд физиол. общ-ва. им. И.П. Павлова. Тезисы докладов. Часть 1. С-Пб. "Наука". 2004. Т.90. №8
7. Исомидинов А.И. Психологические аспекты иглорефлексотерапии //М-лы 1-междуна-родного конгресса «Фитотерапия и народная медицина эпохи Авиценны». Душанбе. 2004
8. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения нервной высшей деятельности (поведения) животных //Сборник статей. М. Л. Биомед, 1938
9. Broser F. Die cerebralen vegetative Anfälle – Berlin. 1958

Хулоса

Назари нав оид ба омилҳои хатар ва зухуроти саририи фишорбаландии музмини энтсефалопатӣ (ФМЭ)

К.Д.Самиев, А.И.Исомидинов

Дар мақола маълумотҳои нав оид ба истифодаи санҷишҳои (тестҳои) ташхисӣ ва аҳамияти онҳо дар ташхисгузорӣ ва табобати беморони гирифтори ФМЭ инъикос гардидаанд.

Мувофиқи маълумотҳои тадқиқоти мазкур (дар мисоли 90 нафар бемор) яке аз омилҳои асосии хатар ҳангоми ФМЭ – ин хусусияти вазоифии мағзи сар мебошад, ки аз он навъи (типи) силсилаи асаб (наботӣ, биологӣ, психологӣ) вобастаанд, ки ба пайдоиш ва ҷараёни ФМЭ мусоидат мекунад.

Далелҳои хусусиятҳои морфофункционалии мағзи сар аҳамияти калони пешгиروي, ташхисгузорӣ, табобатӣ ва барқарорсозӣ доранд.

Summary

NEW IN RISK FACTORS AND CLINIC OF CHRONIC HYPERTONIC ENCEPHALOPATHY

K.D. Samiev, A.I. Isomidinov

New findings of using diagnostic tests and their importance in diagnostics and treatment of patients with chronic hypertonic encephalopathy (CHE) was noted in the article.

According our investigation of 90 patients one of leading risk factors in CHE is functional feature of the brain from which depends on types of nervous system (vegetative, biological, psychological), promoting an initiation and currency of CHE. Morphologic functional features of the brain have a major prophylactic, diagnostic, treatment and rehabilitation meaning.

Key words: brain, types of nervous system, chronic hypertonic encephalopathy

Адрес для корреспонденции:

А.И. Исомидинов – зав.кафедрой восточной медицины и психотерапии ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, ул.А.Навои, 4а. E-mail: avestvar@mail.ru