

УДК 616.366 – 002 – 036.12: 616.12-005.4  
© Компанієць К.Н., 2010

## ИНТЕГРАТИВНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Компанієць К.Н.

*Кафедра пропедевтики внутренней медицины, Луганский государственный медицинский университет*

Под нашим наблюдением находилось 123 больных хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ) на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС). Оценка вегетативного статуса больных проводилась по методу анкетирования (А.М. Вейн, 2000) и определением вегетативного индекса Кердо (ВИК). В клинической картине ИБС у обследованных больных (34,7%), кроме более стенокардитического характера, отмечалась экстракардиальная (вероятно, неврогенная) окраска кардиалгий, которые провоцировалась психоэмоциональным перенапряжением или возникали внезапно, сопровождались чувством дискомфорта и были связаны с наличием висцеро-коронарных рефлексив, реализация которых могла обуславливать неврогенный характер кардиальной боли. Выявлены нарушения

ритма, характерные для симпатической активности вегетативной нервной системы (синусовая тахикардия, групповая наджелудочковая и одиночная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия и фибрилляция предсердий). Анкетирование по методу А.М. Вейна выявило симпатический характер вегетативного тонуса у 81,4% пациентов, парасимпатический – у 14,9%, эйтонический – у 3,7%. В то же время по ВИК симпатический характер вегетативного тонуса наблюдался у 60,8%, парасимпатический – у 29,3%, эйтонический – у 8,9% больных. Таким образом, по данным интегративных вегетативных показателей у больных ХНХ на фоне хеликобактериоза в сочетании с ИБС наблюдался повышенный симпатический тонус вегетативной нервной системы.

**Компанієць К.М.** Интегративні вегетативні показники у хворих з хронічним некалькулезним холециститом на фоні хеликобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66.

У хворих з хронічним некалькулезним холециститом на фоні хеликобактеріозу у сполученні з ішемічною хворобою серця вивчено стан вегетативної нервової системи.

**Ключові слова:** некалькулезний холецистит, ішемічна хвороба серця, вегетативна нервова система.

**Компанієць К.Н.** Интегративные вегетативные показатели у больных с хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66.

У больных хроническим некалькулезным холециститом на фоне хеликобактериоза в сочетании с ишемической болезнью сердца изучено состояние вегетативной нервной системы.

**Ключевые слова:** некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца, вегетативная нервная система.

**Компанієць К.Н.** Integrative vegetative factors in patients with chronic uncalcined cholecystitis on the background of helicobacteriosis in combination with ischaemic heart disease // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66.

The state of vegetative nervous system in patients with chronic uncalcined cholecystitis on the background of helicobacteriosis in combination with ischaemic heart disease has been examined.

**Key words:** uncalcined cholecystitis, ischaemic heart disease, vegetative nervous system.

УДК 616.1-009.86:577.1

© Кричун І.І., Васильєва Н.В., 2010

## ПОКАЗНИКИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОГО РЕЗЕРВУ У ЖІНОК ПРИ КЛІМАКТЕРИЧНОМУ СИНДРОМІ

Кричун І.І., Васильєва Н.В.

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології (зав. - проф. В.М.Пашковський), Буковинський державний медичний університет*

Частота клімактеричного синдрому залишається відносно високою, крім того відбувається його омолодження і переобтяження ступеня виразності з боку внутрішніх органів і, особливо, серцево-судинної системи. Метою нашої роботи стало вивчення резерву ауторегуляції мозкового кровообігу у жінок в клімактеричному періоді за допомогою каротидного компресійного тесту та визначення коефіцієнту Овершута (КО) при проведенні транскраніальної доплерографії.

Обстежено 35 жінок в постменопаузальному

періоді та 10 практично здорових осіб аналогічного з обстеженими жінками віку. Термін менопаузи встановлювався ретроспективно при наявності 12-місячної аменореї та гормонального обстеження. У всіх включених до обстеження жінок були наявними клімактеричні порушення у вигляді психоемоційних та вегето-судинних зрушень оцінку яких проводили шляхом визначення менопаузального індексу Купшпермана в модифікації Е.В.Уварової (МПІ).

В результаті проведення тесту у наших хворих

вдалося встановити статистично вірогідне ( $p < 0,05$ ) зниження КО до  $1,18 \pm 0,12$  у порівнянні з аналогічним показником контрольної групи ( $1,54 \pm 0,11$ ). Це свідчить про зниження резерву ау-

торегуляції і побічно характеризує високий тонус резистивних мозкових судин, що вимагає включення в комплексне лікування таких жінок вазоактивних та вегетотропних засобів.

**Кричун І.І., Васильєва Н.В.** Показатели цереброваскулярного резерву у женщин при климактерическом синдроме // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66-67.

У женщин в климактерическом периоде установлено достоверное снижение коэффициента Овершута в сравнении с аналогичным показателем контрольной группы, что свидетельствует о снижении резерва ауторегуляции у данной категории больных.

**Ключевые слова:** коэффициента Овершута, климактерический синдром.

**Кричун І.І., Васильєва Н.В.** Показники цереброваскулярного резерву у жінок при клімактеричному синдромі // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66-67.

У жінок в клімактеричному періоді встановлено вірогідне зниження коефіцієнту Овершута у порівнянні з аналогічним показником контрольної групи, що свідчить про зниження резерву ауторегуляції у даної категорії хворих.

**Ключові слова:** коефіцієнта Овершута, клімактеричний синдром.

**Krichun I.I., Vasylieva N.V.** The indices of cerebrovascular reserve in women with climacteric syndrome // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 66-67.

A reliable decline of coefficient of Overshut's in women with menopause comparing to the analogical indices of control group which testifies to the decline of reserve of autoregulation at this category of patients has been detected.

**Key words:** coefficient of Overshut's, climacteric syndrome.

УДК 616.8 – 008.6: [616.366-002-036.12+616.12-005.4

© Латіф Мустафа Мохаммад, 2010

## АСТЕНОНЕВРОТИЧНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Латіф Мустафа Мохаммад

*Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, Луганський державний медичний університет*

В наш час проблема сполученої патології внутрішніх органів, в тому числі хронічного некалькульозного холецистити (ХНХ) та ішемічної хвороби серця (ІХС), одна з найбільш актуальних в терапії.

Під наглядом знаходилось 110 хворих ХНХ у сполученні з ІХС. Верифікація діагнозів здійснювалась на підставі скарг, анамнезу, результатів комплексного клініко-лабораторно-інструментального обстеження. Стан вегетативної нервової системи досліджувався за допомогою стандартизованих таблиць (А.М. Вейн, 2000).

Одним із проявів клінічного перебігу коморбідної патології у вигляді ХНХ у сполученні з ІХС була наявність астеноневротичного синдрому, який проявлявся дифузним головним болем (89,2%), загальною слабкістю (86,0%), зниженням

звичайної працездатності, мотивації та активності (77,1%), гіпер- та дизгідрозом (72,3%), значною емоційною лабільністю (68,9%), підвищеною сонливістю вдень або безсонням вночі (65,6%), запаморочення (40,3%).

Для пацієнтів з різними варіантами дискінезії жовчного міхура (ЖМ) були притаманні різні прояви астеноневротичного синдрому. Так, нейровегетативна дисфункція (загальна слабкість, головний біль, запаморочення, порушення сну, емоційна лабільність, гіпер- та дизгідроз) була найбільш характерна для пацієнтів з гіпертонічно-гіперкінетичним варіантом дискінезії ЖМ (83,1%), а астеничний синдром (підвищена втомлюваність, зниження мотивації і активності) частіше зустрічався у хворих з гіпотонічно-гіпокінетичним варіантом дисфункції ЖМ (71,1%).

**Латіф Мустафа Мохаммад** Астеноневротичний синдром у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 67.

Представлено клінічні прояви астеноневротичного синдрому у хворих на хронічний некалькульозний холецистит у сполученні з ішемічною хворобою серця.

**Ключові слова:** астеноневротичний синдром, хронічний некалькульозний холецистит, ішемічна хвороба серця.

**Латіф Мустафа Мохаммад** Астеноневротический синдром у больных с хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 67.

Представлены клинические проявления астеноневротического синдрома у больных хроническим некалькулезным холециститом в сочетании с ишемической болезнью сердца.

**Ключевые слова:** астеноневротический синдром, хронический некалькулезный холецистит, ишемическая болезнь сердца.

**Latif Mustafa Mohammad.** Asthenoneurotic syndrome in patients with chronic uncalcined cholecystitis in combination with ischaemic heart disease // Український медичний альманах. – 2010. – Том 13, № 4 (додаток). – С. 67.

The clinic presentations of asthenoneurotic syndrome in patients with chronic uncalcined cholecystitis in combination with ischaemic heart disease are shown.

**Key words:** asthenoneurotic syndrome, chronic uncalcined cholecystitis, ischaemic heart disease.