

Сравнительный анализ полученных результатов лечения свидетельствует о том, что у данной категории больных хирургическая тактика должна быть определена опасностью для их жизни осложненного течения язвенной болезни или выраженностью признаков острого холецистита и его осложнений. С этой целью в процессе диагностики и динамического наблюдения следует четко разделять пациентов на лиц, имеющих в клинической картине превалирование осложненного течения язвенной болезни, и лиц с выраженными признаками острого холецистита. Выбор вида операции необходимо проводить с учетом особенностей ведущего патологического процесса. В послеоперационном периоде возможно развитие осложнений со стороны язвенной болезни у лиц, которым выполнена только операция холецистэктомии. Также возможно обострение желчно-каменной болезни у пациентов, которым произведена только операция на желудке. Поэтому следует осуществлять тщательное наблюдение за больными в послеоперационном периоде и проводить соответствующее медикаментозное лечение. Больным с остановленным язвенным кровотечением при наличии пенетрирующих или стенозирующих язв и желчно-каменной болезни целесообразно выполнение симультанной операции: резекции желудка и холецистэктомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боткин С. П. Клинические лекции. — СПб, 1899. — 248 с.
2. Иванов Ю. В., Соловьев Н. А., Шарнов М. Б. Современные представления о сочетанной хирургической патологии и симультанных операциях // *Анналы хир.* — 2007. — № 4. — С. 17–20.
3. Кононенко С. Н., Лимончиков С. В. Диагностика механической желтухи и пути повышения эффективности мини-инвазивных технологий, направленных на ее ликвидацию // *Хир.* — 2011. — № 9. — С. 4–10.
4. Краснов О. А. Хирургическая тактика лечения больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с хроническим калькулезным холециститом // *Анналы хир.* — 2008. — № 5. — С. 30–33.
5. Маховский В. З., Ованесов Б. Т., Маховский В. В. и др. Одномомментные хирургические операции при желчно-каменной болезни и результаты их хирургического лечения // *Хир.* — 2006. — № 5. — С. 18–22.
6. Мовчан К. Н., Романов А. В., Могила А. И. и др. Спорные вопросы последовательности и методов лечения больных с сочетанием желчно-каменной болезни и язвы двенадцатиперстной кишки // В сб.: *Проблемы хирургии в современной России.* — СПб, 2007. — С. 109–112.
7. Селезнева Э. Я. Особенности клинического течения сочетания желчно-каменной и язвенной болезни у больных в пожилом и старческом возрасте // *Клин. геронтол.* — 2006. — № 1. — С. 66–68.

Поступила 12.04.2012

О. А. ВАСИЛЬЕВА¹, А. Х. КАЗИЕВ², Е. А. КУБРИН¹

ПОЗДНИЙ НЕЙРОСИФИЛИС, КАК ФАКТОР КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

¹Ставропольский краевой диагностический центр,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Ленина, 317, тел. +79283076979;

²кафедра микробиологии Ставропольской государственной медицинской академии,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Был обследован 71 больной с поздним нейросифилисом. Использовались нейропсихологическое тестирование, нейрофизиологические методы (Р300). Полученные результаты позволили выявить наиболее значимые когнитивные изменения у больных с поздним паренхиматозным нейросифилисом, что может быть следствием более выраженного специфического дегенеративно-дистрофического процесса в тканях мозга с нарушением нейрональных пространственно-временных связей.

Ключевые слова: нейросифилис, когнитивные нарушения

О. А. VASYLYEVA¹, А. Н. KAZIEV², Е. А. KUBRIN¹

LATE NEUROSYPHILIS, AS FACTOR COGNITIVE OF INFRINGEMENTS

¹The Stavropol regional diagnostic center,
Russia, 355017, Stavropol, Lenin's, 317 street, tel. +79283076979;

²faculties of microbiology StSMA,
Russia, 355017, Stavropol, street of the World, 310

71 patients with late neurosyphilis have been surveyed. used neuropsychological testing, neurophysiology methods (evoked potential P300). The received results have allowed to reveal the most significant cognitive changes at patient with late parenchyma neurosyphilis which can be consequence of more expressed specific is degenerate-dystrophic process in brain tissue. with infringement neuron existential communications.

Key words: cognitive infringements, neurosyphilis.

Введение

На протяжении последних десятилетий в Российской Федерации на фоне снижения общего уровня

заболеваемости сифилисом остается высоким удельный вес латентных форм сифилиса, в том числе нейросифилиса [1, 4, 5]. Принимая во внимание давнюю

историю изучения нейросифилиса, до сих пор остается много неясного в понимании патогенеза этого заболевания [2, 3]. Нейросифилис (НС) – собирательное обозначение поражения нервной системы при сифилитической инфекции, который может возникать в любой стадии развития этой инфекции, зависит от попадания возбудителя сифилиса (бледной трепонемы) в ткани мозга и подразумевает комплекс симптомов поражения нервной системы, которые по мере нарастания заболевания изменяются, формируя различные проявления НС [4, 5, 7]. Изменения в когнитивной сфере при нейролюэзе остаются не вполне выясненными и продолжают оставаться предметом научных дискуссий [1, 4, 5, 6, 7, 10] с учетом того, что изменения в данной сфере являются основным критерием качества жизни больного. Данное положение определило цель настоящего исследования.

Цель исследования – дать оценку состояния когнитивных функций у больных с поздним нейросифилисом.

Материалы и методы

Под амбулаторным наблюдением с установленным диагнозом «поздний нейросифилис» находился 71 больной. Средний возраст мужчин и женщин составлял $45,85 \pm 2,6$ и $44,3 \pm 2,3$ года соответственно. Следует отметить, что самым молодым пациентом был мужчина в возрасте 24 лет, самым старшим — мужчина 66 лет. Было отмечено, что средняя продолжительность заболевания при позднем нейросифилисе составила $10,7 \pm 1,9$ года, у женщин – $10,2 \pm 0,9$ года, у мужчин – $11,1 \pm 1,1$. Нами было отмечено, что наиболее часто среди наблюдаемых форм позднего нейросифилиса встречались поздний скрытый («асимптомный») сифилитический менингит (ПССМ) — 40 человек, сифилитическая энцефалопатия (СЭ) («прогрессивный паралич помешанных») — 11 человек и сифилитическая миелопатия (СМП) («спинная сухотка») — 13 больных. Наименее часто встречался поздний менинговаскулярный сифилис (ПМВС) — у 7 пациентов.

Оценку когнитивных функций у больных с поздним НС проводили с помощью нейропсихологических методик: краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE — Mini Mental State Examination, M. F. Folstein et al., 1975) и батареи лобных тестов (FAB — Frontal Assessment Battery, B. Dubois et al., 1999) с оценкой концептуализации, беглости речи, динамического праксиса, простой и усложненной реакции выбора, исследованием хватательных рефлексов. Применение шкалы FAB в качестве дополнительного нейропсихологического теста было использовано нами вследствие того, что чувствительность MMSE теста невелика при деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур или при деменциях с преимущественным поражением лобных долей головного мозга.

Исследование когнитивных нарушений во всех случаях верифицировались с показателями когнитивной волны Р300, результаты которой использовались в интерпретации когнитивных нарушений при различных формах позднего нейросифилиса. Методика Р300 основывается на подаче в случайной последовательности серии двух слуховых стимулов, среди которых есть незначимые и значимые, отличающиеся по параметрам друг от друга, на которые испытуемый должен реагировать.

Нами применялась стимуляция случайно возникающего слухового стимула с наличием отдельных триггеров для запуска и усреднения редких (значимых

стимулов мишеней — target) и частых (незначимых, стандартных) событий. Исследование проводилось на приборе «Нейрон-Спектр-3М» фирмы «НейроСофт» с компьютерной обработкой.

Для статистической обработки использовался критерий достоверности по Стьюденту. Изменения считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Нейропсихологическое тестирование (НПТ), проведенное у наблюдаемой группы больных с поздним нейросифилисом, позволило выявить следующие результаты. По краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) суммарный балл для всей совокупности больных составил $22,4 \pm 0,59$, что соответствует деменции легкой степени выраженности.

Наиболее грубые отклонения в когнитивном статусе, соответствующие деменции умеренной степени выраженности, были выявлены при СЭ и ПССМ ($14,2 \pm 1,36$ и $21,2 \pm 1,09$ балла по MMSE соответственно, $p < 0,01$). При поздних мезенхимных формах нейросифилиса (сифилитическая миелопатия, поздний менинговаскулярный сифилис) нарушение когнитивных функций практически не наблюдалось ($25,1 \pm 1,78$ и $27,1 \pm 2,11$ балла по MMSE).

Батарея тестов для оценки лобной дисфункции (FAB) выявила в целом у всей когорты больных с поздним НС легкие когнитивные нарушения ($14,28 \pm 0,29$). При этом у больных с сифилитической энцефалопатией и при позднем скрытом сифилитическом менингите диагностировалась деменция лобного типа ($10,2 \pm 0,11$ и $11,8 \pm 0,44$ балла соответственно, $p < 0,01$), что дополняет показатели шкалы MMSE для этих форм позднего нейросифилиса и характеризует их как формы с наиболее грубым когнитивным дефицитом. При поздних мезенхимных формах нейросифилиса (ПССМ, ПМВС) показатели когнитивных функций были близки к норме ($17,07 \pm 0,14$ и $17 \pm 0,32$ балла соответственно, $p < 0,01$).

Проведенное нейрофизиологическое исследование когнитивной волны Р300 в исследуемой когорте больных выявило достоверное ($p < 0,05$) увеличение латентного периода (ЛП), которое составило $308,2 \pm 2,11$ мс в сравнении с контрольной группой ($304,6 \pm 2,42$ мс). Нами было отмечено, что наиболее выраженные изменения Р300 достоверно были выделены у больных с сифилитической энцефалопатией ($p < 0,01$) — $311,2 \pm 2,74$ мс и ПССМ ($p < 0,05$) — $309,1 \pm 3,61$ мс. Возможно, данный факт может быть объяснен тем, что в формировании когнитивной волны участвуют различные структуры головного мозга, и в этой связи патологические изменения при данных формах НС, происходящие в ЦНС, «выключают» из процесса восприятия и анализа информации отдельные области и регионы, тем самым меняя временные и пространственные показатели когнитивной волны.

Показатели амплитуды волны Р300 по результатам исследования позволяли судить о снижении корковой активности при НС, где было отмечено, что у больных с СЭ амплитуда ответа была снижена и составила $6,2 \pm 2,48$ мкВ. При ПССМ данный показатель также был снижен и равнялся $6,6 \pm 2,41$ мкВ (контрольная группа — $7,9 \pm 1,98$ мкВ). При других клинических формах показатели амплитуды были изменены незначительно.

Таким образом, результаты исследований позволили сделать вывод о том, что когнитивные функции у больных с поздним НС достоверно изменены

и находятся на уровне деменции легкой степени выраженности (по шкале MMSE), что нашло подтверждение в показателях нейрофизиологического исследования.

Полученные результаты позволили выявить наиболее значимые когнитивные изменения у больных с поздним паренхиматозным НС, что может быть следствием более выраженного специфического дегенеративно-дистрофического процесса в тканях мозга с нарушением нейрональных пространственно-временных связей.

Учитывая, что на современном этапе течение поздних форм НС носит стертый, асимптомный характер, использование НПТ в совокупности с нейрофизиологическими методами исследования может явиться более объективным способом выявления когнитивных нарушений, чем попытка на клиническом этапе ориентироваться на характерные симптомы поздних проявлений нейросифилитической психопатии, где клиническая картина может симулировать любую психоневрологическую симптоматику, что зачастую ведет к неверному диагнозу и, как следствие этого, к ошибочной терапии. В свою очередь использование НПТ в неврологической практике может качественно изменить тяжелые последствия неврологической патологии у больных с поздними проявлениями нейросифилиса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дамулин И. В., Яворская С. А., Нам Е. О., Левченко А. Г., Тушканова М. В. Когнитивные и психические нарушения при нейросифилисе // Неврологический журнал. – 2006. – Т. 11. № 4. – С. 36–41.

2. К вопросу диагностики нейросифилиса / Х. С. Фахретдинова, Г. Г. Денисламов, Н. Р. Бурханова и др. // Социально значимые заболевания в дерматовенерологии. Диагностика, терапия, профилактика: Матер. 8-й науч.-практ. конф. ММА им. И. М. Сеченова. – М., 2008. – С. 59.

3. Красносельских Т. В., Соколовский Е. В. Прогрессирующий паралич: клинико-серологические параллели и лечение // Вестн. дерматологии и венерологии. – 1998. – № 1. – С. 45–50.

4. Казиев А. Х., Карпов С. М., Кубрин Е. М. Показатели когнитивных функций мозга при нейросифилисе // Практическая неврология и нейрореабилитация. – 2010. – № 2. – С. 43–45.

5. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении / Под редакцией А. В. Самцова. – СПб, 2006. – 126 с.

6. Родиков М. В., Шпрах В. В. Состояние когнитивного статуса у больных с поздним нейросифилисом // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 7. – С. 128–130.

7. Яхно Н. Н., Дамулин И. В., Савушкина И. Ю., Подчуфарова Е. В., Захаров В. В., Степкина Д. А., Шмидт Т. Е., Левченко А. Г. Хронический сифилитический менингоэнцефалит с нормотензивной гидроцефалией («прогрессирующий энцефалит») // Неврологический журнал. – 2009. – № 4. – С. 34–41.

8. Grivois J. P., Caumes E. When to think about neurosyphilis? // Rev. prat. – 2004. – Vol. 54. № 4. – P. 396–399.

9. Lee C. H., Lin W. C., Lu C. H., Liu J. W. Initially unrecognized dementia in a young man with neurosyphilis // Neurologist. – 2009. – Vol. 15. № 2. – P. 95–97.

Поступила 20.04.2012

Е. В. ВЫСКУБОВА, В. М. ПОКРОВСКИЙ

КОМПЕНСАТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОДДЕРЖАНИЯ КОНТРАКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

Кафедра нормальной физиологии

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8 (861) 268-55-02. E-mail: usdhelen@rambler.ru

У 18 из 38 больных с полной блокадой левой ножки пучка Гиса при синусовом ритме имела место компенсация фракции выброса, а у 20 компенсация отсутствовала. У больных с компенсацией фракции выброса ударный объем крови был больше, чем у больных с декомпенсацией, при достоверно не различающемся периферическом сопротивлении сосудов. Возможным механизмом компенсации у этих больных является миогенная гетерометрическая саморегуляция, обусловленная увеличением ударного объема крови.

Ключевые слова: левая ножка пучка Гиса, полная блокада, фракция выброса.

E. V. VYSKUBOVA, V. M. POKROVSKY

COMPENSATORY MECHANISMS OF CONTRACTIVE FUNCTION MAINTENANCE FOR PATIENTS WITH TOTAL BLOCKADE LEFT PEDUNCLE BUNDLE OF HIS

Department of normal physiology Kuban state medical university,

Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str. 4, tel. 8 (861) 268-55-02. E-mail: usdhelen@rambler.ru

18 patients from 38 with total blockade left peduncle bundle of His and with sinus rhythm had a compensation of fraction ejection (FE) and 20 patients didn't have it. Patients with compensation of FE had greater stroke volume then patients with decompensation and didn't reliable peripheral vascular resistance. The possible mechanism of compensation FE is muscular heterometric autoregulation conditioned augmentation of stroke volume.

Key words: left peduncle bundle of His, total blockade, fraction ejection.