



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Турсунова Ш., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. каф. - проф. Джурабекова А.Т.)

Научный руководитель: Абдуллаева Н.Н.

Одним из существенных факторов риска цереброваскулярных заболеваний являются эндокринопатии. Распространенность гипотиреоза в популяции весьма велика и составляет 3-8% всего населения, причем в старших возрастных группах таких больных больше. Изучение хронической недостаточности мозгового кровообращения (ХНМК), особенностей возникновения и проявления когнитивных, психоэмоциональных расстройств на фоне гипотиреоза представляется актуальным для решения вопросов ранней диагностики, проведения своевременного адекватного лечения и профилактики данных заболеваний. Цель исследования: Изучить особенности хронической недостаточности мозгового кровообращения при гипотиреозе. Материал и методы исследования: Было обследовано 200 больных с ХНМК, из них 120 больных с гипотиреозом. Средний возраст больных составил $45,3 \pm 1,29$ года, длительность заболевания - от 1 года до 5 лет. Больные были осмотрены эндокринологом. Всем больным с гипотиреозом проводилось ультразвуковое обследование щитовидной железы, исследование тиреоидных гормонов. Для подтверждения сосудистого характера патологии головного мозга проводилось транскраниальное дуплексное сканирование сосудов головного мозга. Результаты и их обсуждение: В исследуемых группах больных выявлялся первичный гипотиреоз, который был обусловлен преимущественно хроническим аутоиммунным тиреоидитом, диффузно-узловым зобом, а также послеоперационным состоянием. При оценке клинических симптомов у больных ХНМК I стадии и гипотиреозом выделены следующие неврологические синдромы: цефалгический - у 34-х больных (75,56%), астено-невротический - у 27 пациентов (60%), кохлеовестибулярный - у 45 больных (100% наблюдений). В контрольной группе больных без гипотиреоза (30 человек) они выявлялись реже: цефалгический - у 18 больных (60%), астено-невротический - у 14 человек (46,67%), кохлеовестибулярный - у 19 пациентов (63,33%). У больных с ХНМК II стадии и гипотиреозом выявлялась та же закономерность. Иное соотношение неврологических синдромов было у больных с ХНМК III стадии и гипотиреозом: цефалгический - у 15 пациентов (42,86%), пирамидный - у 14 больных (40%), вестибулоатактический - у 35 больных (100%), псевдобульбарный - у 10 больных (28,57%), психоорганический - у 29 человек (82,86%), синдром паркинсонизма - у 5 человек (14,29%). В контрольной группе больных (25 человек) цефалгический синдром диагностировался у 9 больных (36%), пирамидный - у 8 больных (32%), вестибулоатактический - у 21 человека (84%), псевдобульбарный - у 6 человек (24%), психоорганический - у 19 пациентов (76%), синдром паркинсонизма - у 2 пациентов (8%). По данным дуплексного сканирования магистральных артерий головы, у пациентов с ХНМК и гипотиреозом начальные проявления атеросклероза в

виде увеличения толщины комплекса интима-медиа (КИМ) свыше 1мм регистрировались в 19,17% случаев (23 больных); в контроле - в 8,75% (7 больных). Патологическая извитость позвоночных артерий в исследуемых группах диагностировалась в 26,67% наблюдений (32 больных); патологическая извитость внутренних сонных артерий - в 14,17% случаев (17 больных); непрямолинейность хода позвоночных артерий между поперечными отростками шейных позвонков - в 10,83% (13 больных). Гемодинамически незначимый стеноз позвоночных артерий выявлялся в 29,17% случаев (35 больных), в контроле - в 20% (16 больных). Выводы: Полученные данные свидетельствуют о достоверных изменениях показателей у больных ХНМК и гипотиреозом. Дефицитарность мозгового кровообращения проявляется в виде развития кохлеовестибулярных и вестибулоатактических синдромов. Снижение скорости кровотока, повышение циркуляторного сопротивления обуславливают развитие у больных дальнейших изменений, характерных для хронической ишемии мозга.