

нии со здоровыми школьницами и изучение взаимосвязи его с показателями памяти и уровнем стресса.

Обследовано 20 девочек 13–15 лет с АГ. Контрольную группу составили 20 школьниц того же возраста I–II группы здоровья. Элементный анализ биосубстратов (волос) проводился методом атомной эмиссионной спектроскопии с индукционно-связанной аргонной плазмой (методика Г. Г. Онищенко и Н. В. Шестопалова (1999); Р. Т. Тогузова и А. Ю. Волкова (2007)). Уровень стресса определялся по методике ИДИКС (Леонова А. Б., 2007). Тестирование состояния памяти выполнялось по программе ДИАКОР (Микадзе Ю. В., Корсакова Н. К., 1994). Для статистической обработки материала использована программа Statistica 6.0.

У девушек с АГ в сравнении с контролем было достоверно выше среднее содержание натрия ($1057,71 \pm 18,4$ и $1007,09 \pm 25,92$ мкг/г соответственно, $p < 0,05$); меди ($17,39 \pm 0,87$ и $13,34 \pm 0,88$ мкг/г, $p < 0,05$) и свинца ($1,6 \pm 0,05$ и $1,38 \pm 0,04$ мкг/г, $p < 0,05$), а также достоверно ниже уровень магния ($36,88 \pm 2,14$ и $48,64 \pm 2,7$ мкг/г, $p < 0,05$). Анализ индивидуальных элементограмм и сравнение распределения девушек по обеспеченности макро- и микроэлементами (критерий χ^2) подтверждает выше обозначенные особенности элементного статуса при АГ. Среди девушек с АГ в сравнении с контролем было достоверно больше школьниц с избыточ-

ным содержанием в волосах натрия (83% в группе с АГ и 40% в контрольной группе), меди (60 и 30% соответственно) ($p < 0,05$).

У девочек с АГ по сравнению с контрольной группой выявлен достоверно более высокий уровень ошибок при тестировании слухоречевой и зрительной памяти. Так, сумма штрафных баллов по показателям слухоречевой памяти в контрольной группе и группе с АГ составила соответственно $8,75 \pm 1,58$ и $21,58 \pm 1,97$ ($p < 0,05$), по параметрам зрительной памяти – соответственно $1,23 \pm 0,56$ и $7,02 \pm 1,48$ ($p < 0,05$). Общий уровень стресса был одинаково высоким в обеих группах.

Содержание токсических и условно-токсических элементов (свинца, меди) достоверно положительно коррелировало с уровнем ошибок в большинстве тестов на память и с уровнем стресса (r – от $+0,45$ до $+0,8$; $p < 0,05$), тогда как концентрация магния отрицательно коррелировала с этими показателями (r – от $-0,3$ до $-0,7$; $p < 0,05$).

Итак, у девушек, страдающих АГ, выявлен дизэлементоз в виде повышенного содержания элементов, прямо или опосредованно повышающих АД (натрий, медь, свинец) и низкой обеспеченности магнием, обладающим антигипертензивным действием, что подтверждает патогенетическую значимость этих элементов в развитии заболевания. Описанные отклонения в элементном статусе также взаимосвязаны с нарушениями состояния памяти и уровнем стресса.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА У ЖЕНЩИН

**Челышева И. А.,
Точенов М. Ю.,
Ежков А. Ю.,
Герасимова Ю. А.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России
МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иваново

Медико-социальная значимость проблемы острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) у женщин определяется их широкой распространенностью, высокой частотой смертности и инвалидизации. По данным Национального регистра инсульта, в России заболеваемость инсультом среди женщин в 2003 г.

составляла 224 случая на 100 000 человек (среди мужчин – 324 на 100 000). Инсульт нередко оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых и иных нарушений, приводя к инвалидизации. По данным Научного центра неврологии РАМН, к концу острого периода инсульта гемипарезы наблюдались у 81,2%

выживших больных, в том числе гемиплегия – у 11,2%, грубый и выраженный гемипарез – у 11,1%, легкий и умеренный гемипарез – у 58,9%. Постинсультная депрессия также встречается часто, достигая, по сведениям различных исследователей, 11–68%. Кроме последствий инсульта, ситуация осложняется возможностью повторения ОНМК, особенно в случае отсутствия вторичной профилактики. Риск повторного ОНМК составляет от 4 до 30% в зависимости от вида инсульта.

Целью данного исследования стало изучение последствий перенесенного ОНМК у женщин, динамики факторов риска и особенностей вторичной профилактики инсульта.

Проведен гендерный анализ среди госпитализированных с ОНМК за 3 года. Изучены все случаи госпитализации женщин за 2008–2010 гг. в МУЗ ГKB № 3 г. Иванова. Путем случайного отбора включены в исследование 50 женщин (средний возраст – $65,1 \pm 9,3$ года), перенесших инсульт в 2008 г. Изучен неврологический статус, проведено тестирование с использованием шкал Бартель, Рэнкина, Гамильтона, изучены мероприятия по вторичной профилактике инсульта.

Гендерный анализ показал превалирование пациентов женского пола, причем как с ишемическим (56,5%), так и геморрагическим типом инсульта (69,4%). Ретроспективный анализ у 50 женщин, перенесших инсульт в 2008 г., показал, что у 88% был ишемический инсульт, у 12% – геморрагический. На момент развития инсульта работали 8 женщин (16%), остальные были пенсионеры. До развития инсульта страдали артериальной гипертензией 46 пациенток (92%), а спустя два года – 48 (96%). ИБС имели 38 человек (76%), у всех диагноз установлен до развития ОНМК. Сахарный диабет (СД) до развития инсульта был у 7 (14%), спустя 2 года – у 9 пациенток (18%). Наличие стрессовой ситуации или эмоционального напряжения на момент развития инсульта отмечали все обследованные. После перенесенного инсульта реабилитационное лечение в стационаре проводилось 9 (18%) женщинам. На момент исследования гемипарез и нарушения мышечного тонуса имелись у 27 (54%) больных, монопарез – у 7 (14%), речевые нарушения – у 18 (36%), атаксия – у 9 (18%). Самостоятельно не могли ходить 5 пациенток (10%). Независимыми в повседневной жизни были 17 женщин (34%), остальные нужда-

лись в постороннем уходе – полном (26%) или частичном (40%).

Депрессивные расстройства обнаружены у 24% женщин, тревожные – у 48%. Причины постинсультной депрессии были различными: в одних случаях это реакция на болезнь, на возникший в результате инсульта недостаток движений, отсутствие чувствительности или речи и связанная с ними беспомощность, изменение социального статуса, потеря трудоспособности, в других – обострение преморбидных свойств личности. Социально-бытовые, экономические и психологические условия своей жизни большинство исследованных (60%) характеризовали как неудовлетворительные и связывали это с правовой незащищенностью, ощущением собственной ненужности, обременительности для всех, постоянными финансовыми проблемами.

В качестве вторичной профилактики инсульта 19 (38%) больных принимали периндоприл, остальные – различные антигипертензивные средства, большинство нерегулярно, причем 5 женщин (10%) вообще не получали современных гипотензивных средств, прибегая лишь периодически к приему клофелина или эналаприла. Отсутствие контроля артериального давления выявлено в 20% случаев. Дезагреганты при выписке рекомендовались 88% больных, а принимали их спустя 2 года после инсульта 54% пациенток, объясняя отказ различными причинами. Антикоагулянты не были назначены, несмотря на наличие мерцательной аритмии, у 13 больных. Адекватный контроль уровня гликемии не осуществлялся ни у одной из обследованных, страдающих СД. Никто из пациенток не был осведомлен о состоянии своего липидного обмена ни до развития инсульта, ни после и не получал статинов. За период 2008–2010 гг. у 7 (14%) больных произошел повторный инсульт.

По данным гендерного анализа, инсульты чаще встречаются у женщин. Отдаленные последствия ОНМК у женщин представлены преимущественно двигательными (86%), речевыми (36%) и тревожно-депрессивными (48%) расстройствами. Выявлены недостатки в проведении вторичной профилактики инсульта: неадекватный контроль артериального давления, уровня гликемии, липидного спектра, нерегулярный прием гипотензивных и антиагрегантных препаратов или отказ от постоянного приема этих лекарств, отсутствие

назначения статинов и антикоагулянтов. Несмотря на имеющиеся тревожно-депрессивные расстройства, никто из женщин не обращался к специалисту и не принимал антидепрессантов. Реабилитационное лечение в стационаре проведено только 18% больным. Все это отразилось

на росте случаев артериальной гипертензии и сахарного диабета, у 14% пациенток произошел повторный инсульт. Таким образом, очевидна необходимость принятия мер по улучшению вторичной профилактики ОНМК с учетом имеющихся не только медицинских, но и социальных проблем.