

клиникии 146 нафар истикоматкунандагони шахри Душанбе, ки аз ҷумла 30 нафарашон телефони мобилӣ надоранд ва бо компютерҳо, тафдонҳои индуксионӣ сару кор надоштанд. 66 нафарашон кормандони пойгоҳҳои асосӣ алоқа, камутаторҳо, шахсоне, ки дар давоми руз корӣ доими бо нурҳои электромагнитӣ, ки аз сатҳи зарурии имконпазир 10 маротиба зиёд аст, алоқаманданд. Ғайр аз ин шахсони гуруҳи мазкур бидуни нурҳои профессионалӣ боз ба таъсири нурҳои телефонҳои шахсӣ ва нурҳои дигар дар шароити хона дучор мешуданд. Ҳамаи тадқиқоти дар шахсони комилан солим дар синни аз 20 то 55-сола, 90 мард ва 56 нафар зан гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот: Таҳлили субъективии нишондодҳои вазъи саломатии шахсони муоинашаванда мавҷудияти шикоятҳои зиёд ва гуногунро нишон дод. Ҳамин тавр дар шахсоне, ки бо нурҳои электромагнитӣ стандарти алоқаи мобилӣ пайвастаги мунтазам доранд, шикоятҳои зиёди невротеники муайян карда шуд. Қисми зиёди шахсони муоинашуда хангоми пурсиш ба зуд мондашвай шикоят карданд. Дар байни кормандони алоқаи мобилӣ шикоятҳои дигар ба монанди вайроншавии хоб (хобҳои воҳиманок, аз хоб сер нашудан буд) мавҷуд буд. Қисми зиёди

шахсони мазкур дар байни кормандони алоқа 3 (2%) нафар ва дар муқобили он 9 (6,1%) нафар истифодабарандагони телефони мобилӣ ташкил мебуд. Дар байни шахсони гуруҳи сеюм ҳамчунин бо дарди сар 23(15,7%) шикоят карданд. Бешубха асоси патогенеикии дарди сар нафақат невропсихикӣ ва ташаннуҷи эҳсосӣ балки боз вайроншавии хунгардиши майнаи сар ташкил мебуд. Бо вазнинӣ ва дард дар мавқеи дил 7(4,7%) нафар аз гуруҳи сеюм шикоят карданд. Дилзанӣ ва номурастабии қори дил дар 17(11,6%) нафар муоинакунандагони гуруҳи сеюм ва 8 (5,4%) нафар аз гуруҳи дуюм мушоҳида шуд.

Хулоса: Ҳамин тавр, нурҳои электромагнитӣ аз ҷумла яке аз манбаҳои паҳншавии хориҷкунандаи он – телефони мобилӣ, муносибати махсусро ба муътадилнамоии санитарӣ барои сатҳи имконпазирии таъсири нурҳои электромагнитӣ, иҷроиши тавсияи гигиенистҳо барои дуруст татбиқ намудани қоидаҳои истифодабарии телефонҳои мобилӣ максималӣ барои калонсолон на зиёда аз 30 дақиқа ва барои кӯдакони то 18 сола истифодабарии телефонҳои мобилӣ қатъиян манъ аст.

Калимаҳои калидӣ: нурҳои электромагнитӣ, аломатҳои бармаҳали клиникӣ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.441-008.63; 616.89-085

¹Н.А. Иноятова, ²Н.М. Шаропова, ¹Д.Х. Муборакшоева, ¹А.А. Мусоев

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

¹Кафедра эндокринологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

²Кафедра психиатрии и наркологии им. проф. М.Г. Гулямова ТГМУ им. Абуали ибн Сино

Мусоев Ашраф Ахматович – ординатор кафедры эндокринологии ТГМУ имени Абуали ибн Сино; тел.: +992 939959959; e-mail: musoev.ashraf@mail.ru

Цель исследования. Изучить распространенность психосоматического синдрома у больных с эндемическим зобом в РТ.

Материал и методы исследований. Проведен анализ 602 пациентов, мужчин 108, женщин 494, средний возраст $30,6 \pm 13,98$ лет и $36,44 \pm 13,74$ лет соответственно.

В комплекс исследования входили: ультразвуковая сонография щитовидной железы, определение уровней тиреотропного гормона, свободной фракции тироксина и трийодтиронина, а также антител к тиреопероксидазе и антител к рецептору ТТГ.

Результаты исследований и их обсуждение. При обследовании у 602 больных выявлено эутиреоидное состояние, у 102 без увеличения щитовидной железы, что свидетельствует об отсутствии корреляционной связи между наличием эндемического зоба и психосоматического синдрома. Необходимо отметить, что наличие у 2,8% больных ипохондрического и у 10,4% депрессивного синдромов обосновывает целесообразность консультативно-терапевтического вмешательства психиатров.

Заключение. Распространенность психосоматического синдрома среди обследованных с эндемическим зобом составила 66,8%. Наличие ипохондрического и депрессивного синдромов среди обследо-

дованных больных диктует необходимость консультативно-терапевтического вмешательства психиатров среди специалистов любого профиля.

Ключевые слова: психосоматический синдром, эндемический зод, распространённость

¹A.A. Inoyatova, ²N.M. Sharopova, ¹D.H. Muborakshoeva, ¹A.A. Musoyev

PREVALENCE OF THE PSYCHOSOMATIC SYNDROME IN PATIENTS WITH ENDEMIC GOITER

¹Endocrinology department of Avicenna Tajik State Medical University

²Department of psychiatry and narcology them. prof. M.G. Gulyamova TSMU them. Abuali ibn Sino²

Musoev Ashraf Akhmatovich - resident of the Department of Endocrinology of the Avicenna Tajik State Medical University; tel.: +992 939959959; e-mail: musoev.ashraf@mail.ru

Aim. To study the prevalence of the psychosomatic syndrome in patients with endemic goiter in Tajikistan.

Materials and methods. The study includes analysis of 602 patients, of which 108 are men of $30,6 \pm 13,98$ average age and 494 women of $36,44 \pm 13,74$ average age. Examination methods included: thyroid gland ultrasound, TSH levels test, free thyroxine and free triiodothyronine estimate tests, thyroid peroxidase and TSH receptor antibody tests.

Results. It was revealed 102 of 602 patients had the euthyroid condition without enlargement of the thyroid gland that shows an absence of correlation between endemic goiter and psychosomatic syndrome. It should be noted that the presence of a hypochondriac syndrome in 2,8% and depression in 10,4% of patients indicates the necessity of consultation and therapeutic intervention of psychiatrists.

Conclusion. Prevalence of the psychosomatic syndrome among analyzed patients with endemic goiter made 66,8%. The presence of a hypochondriac syndrome and depression in these patients shows the necessity of consultation and therapeutic intervention of psychiatrists.

Keywords: psychosomatic syndrome, endemic goiter, prevalence

Актуальность. Испокон веков все заболевания рассматривались как нарушение духовного и физического состояния. Подходы к терапии определялись в тесном их сочетании. Каждый орган был описан в тесной связи с соответствующей органу эмоцией. Так, болезнь органа влияет на эмоциональное состояние человека, неотреагированные чувства способствуют заболеванию органа - это постулаты концепции единого организма, где симптомы могут иметь личностный смысл. Еще Платон говорил: «Где целое чувствует себя плохо, часть его не может быть здоровой». К сожалению, сегодняшняя практика свидетельствует об отсутствии согласованной терапии «тела» и «духа».

По данным ВОЗ, от 38% до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относят к группе психосоматиков [1, 8]. Строго говоря, психосоматическое направление не является самостоятельной медицинской дисциплиной — это подход, учитывающий многообразие причин, приведших к болезни. Отсюда многообразие методов и техник, позволяющих работать с человеком целостно, интегративно. Именно разобщенность врачебных специальностей и взглядов на человека и привела к потере идеи целостного подхода [3, 4].

В настоящее время описано 10 000 симптомов и нозологических форм различных забо-

леваний, а более трехсот медицинских специальностей существуют для того, чтобы успешно справляться с болезнями человека. Симптомы и синдромы, отражающие изменения, проявлялись и численно увеличивались по мере эволюции человека, а это значит, что постепенно нарушался универсальный механизм приспособления. Древние защитные программы помогали человеку противостоять голоду, холоду, нападению животных или врага. Благодаря им человек приобрел гибкость, подвижность, терморегуляцию, слух, обоняние и пр. По мере развития человеческой истории менялись нагрузки, от которых нет программ генетической защиты, и теперь приспособление зависит от психических возможностей человека во много раз больше, чем от его мышц, фасций, сухожилий и скорости бега. Опасным стало не оружие врага, а слово. Эмоции человека, изначально призванные мобилизовывать защитные реакции, теперь чаще подавляются, встраиваются в специальный контекст, а со временем извращаются и могут стать причиной разрушительных процессов в организме [2, 4].

Психосоматика — направление медицинской психологии и практической медицины, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний. Оно имеет такую

же историю, как и врачевание вообще. Еще Гиппократ, исходя из умозрительных представлений о жидкостях тела, утверждал, что гораздо важнее знать, какой человек болен, чем знать, какой болезнью болен человек [1, 6]. В современных научных публикациях термин «соматизация» трактуется как «функциональное расстройство той или иной системы без достаточного органического основания, но при важной роли психологических и социальных факторов» [2, 7].

Психосоматические расстройства можно определить, как эмоциональные нарушения с психологическими (аффективными) и соматическими (вегетососудистыми) проявлениями, которые возникают в функционально перегруженных или поврежденных висцеральных системах. Психосоматическими принято считать расстройства функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов, с четкой ориентированностью патологических проявлений на определенную висцеральную систему [5, 6].

Порой врачам разного профиля сложно дифференцировать симптомы психосоматического синдрома с жалобами, предъявляемыми при заболеваниях щитовидной железы. В связи с этим специалистами при наличии доминирующей жалобы «комка» в горле больные сразу же направляются к эндокринологу с подозрением на наличие патологии щитовидной железы. В свою очередь, осмотр эндокринолога выявляет незначительные изменения или их отсутствие, с наличием выраженных психосоматических синдромов. Как правило, у больных отмечаются следующие синдромы: астенический, ипохондрический и депрессивный, которые подтверждаются после осмотра психиатром.

Поэтому представляет интерес изучение истинной распространенности психосоматического синдрома при эндемическом зобе.

Цель исследования. Изучить распространенность психосоматического синдрома у больных с эндемическим зобом в РТ.

Материал и методы исследований. На базе Городского эндокринологического центра совместно с сотрудниками кафедры эндокринологии ТГМУ имени Абуали ибн Сино были исследованы больные с жалобами на чувство «комка» в горле, удушье, раздражительность, неясные боли по телу, нарушение сна, эмоциональную лабильность, чувство онемения правой или левой половины головы, шеи, руки; учащенное сердцебиение и пр. Больные с подозрением на психосоматический синдром были проконсультированы сотрудниками кафедры психиатрии и наркологии имени проф. М.Г.

Гулямова ТГМУ. Данные для исследования были собраны в течение 6 месяцев. Количество больных составило 602 пациента, среди них мужчин – 108, женщин - 494. Средний возраст мужчин и женщин составил $30,6 \pm 13,98$ и $36,44 \pm 13,74$ лет соответственно. Больные были разделены на 4 группы: первая - 226 больных без увеличения щитовидной железы; вторая - 293 пациента с увеличением щитовидной железы I степени; третья - 69 больных с увеличением щитовидной железы II степени; четвертая - 14 пациентов с увеличением щитовидной железы III степени.

Больным была проведена: ультразвуковая сонография щитовидной железы, исследование уровня тиреотропного гормона, свободной фракции тироксина и трийодтиронина, а также уровня антител к тиреопероксидазе и антител к рецептору ТТГ. Уровни тиреотропного гормона и свободной фракции тироксина и трийодтиронина в сыворотке крови определяли набором реагентов Номо. Исследование проводили методом иммуноферментного анализа на планшетном мультифотометре StatFax – 2100.

Статистическая обработка полученных в исследовании результатов производилась с помощью программы пакетов Microsoft Excel 2007 for Windows. В качестве порогового уровня статической значимости принимали $p < 0,05$. Все параметры подчинялись закону нормального распределения и представлены в виде среднего и его стандартного отклонения.

Результаты исследований и их обсуждение. В процессе определения уровней тиреотропного гормона и свободных фракций тиреоидных гормонов у больных не выявлено гипо- или гиперфункции щитовидной железы, что соответствовало эутиреоидному состоянию. Средний уровень ТТГ составил $1,73 \pm 1,06$ мМЕд/л, средний уровень свободного тироксина и трийодтиронина - $16,34 \pm 3,99$ пмоль/л и $2,85 \pm 1,0$ нг/мл соответственно. Проведенная ультразвуковая сонография не выявила увеличения щитовидной железы у 226 человек, что составило одну треть (37,5%) всех обследованных. Увеличение I степени имели 293 (48,7%) пациента - наибольшее количество больных с эндемическим зобом среди всех обследованных. Увеличение II и III степеней отмечалось у незначительного количества больных – 69 и 14 (11,5%; 2,3%) соответственно.

У больных первой группы отмечалась следующая частота встречаемости синдромов: астенический - 102; ипохондрический - 5; депрессивный - 19. Во второй группе – 156; 4; 33 соответственно; в третьей группе 52; 7; 10 соответственно; в четвертой – 12; 1; 1 соответственно. На диаграмме (рис. 1)

наглядно представлена распространенность вышеуказанных синдромов среди всех больных. Необходимо отметить, что у 80% всех больных отмечался астенический синдром. Диаграмма рисунка 2 представляет распро-

страненность астенического синдрома у больных всех четырех групп. Наибольшая встречаемость астенического синдрома отмечена у 79,3% больных в первой и второй группах.



Рис. 1. Частота распространенности психосоматических синдромов у больных с эндемическим зобом

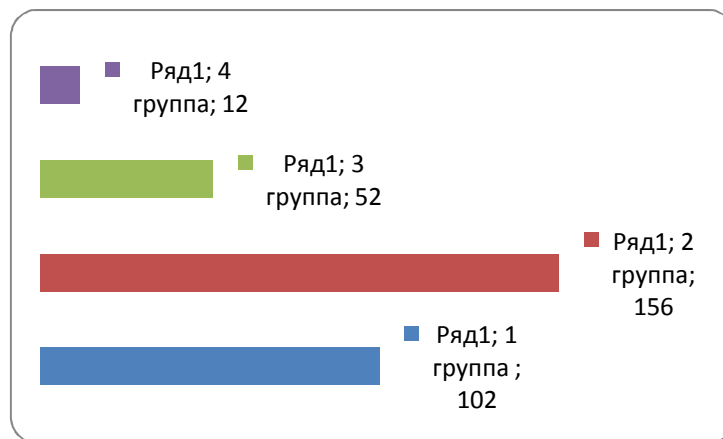


Рис. 2. Частота распространенности астенического синдрома у больных с различной степенью увеличения щитовидной железы

Результаты исследований и их обсуждение.

Анализируя полученные данные, необходимо отметить наиболее частое возникновение астенического синдрома у 322 (53,5%) обследованных (рис. 1). Учитывая большую распространенность данного синдрома, спектр всевозможных жалоб больных был широк. Действительно, астенический синдром характеризовался повышенной утомляемостью с частой сменой настроения, раздражительной слабостью, истощаемостью, гиперестезией, слезливостью, вегетативными нарушениями, которые проявлялись изменением АД от гипотензий до гипертензий; нарушением ритма сердца в виде тахикардии (реже брадикардии). Количество таких больных составило 206 среди обследованных. У 58 отмечались жалобы на потемнение в глазах с головокружениями, сердцебиением, особенно при перемене поло-

жения тела из горизонтального в вертикальное, на ощущение пульсации сосудов в затылке, в висках. У 42 обследованных наблюдалась легкая смена окраски кожи лица - от побледнения до покраснения - при одной мысли о каком-либо напряжении. У 25 больных выявлялось достаточно стойкое изменение окраски кожи конечностей, проявлявшееся цианотической мраморностью с ощущением постоянной зябкости даже в теплое время года. У 28 обследованных наблюдалось нарушение терморегуляции в виде субфебрилитета - в начале фиксированно к определенному времени, а затем беспорядочно возникающего вне зависимости от времени суток. У 288 больных имелись расстройства сна - от сонливости до бессонницы разной степени выраженности. 53 больных предъявляли жалобы со стороны ЖКТ в виде диспепсии и нарушения работы органов пище-

варения. Нарушения со стороны поджелудочной железы, желудочной секреции и моторики имели 63 пациента, что приводило к появлению остро возникающего чувства голода с мышечной дрожью и ощущением дурноты, симптомами, характерными для гипогликемических состояний, в 25 случаях с анорексией и гипосаливацией, затруднением жевания и глотания. Типичные ощущения давления в области желудка, переполнения после еды, отрыжка типа аэрофагии, боли, запоры с внезапными поносами и т.д. наблюдались у 83 пациентов. 196 больных предъявляли жалобы на повышенную потливость. При этом отмечались холодные мокрые ладони, обильная потливость лба, головы при незначительном эмоциональном или физическом напряжении, ночной гипергидроз головы, шеи. Всё вышеперечисленное у большинства больных сопровождалось повышенной раздражительностью, несдержанностью, эмоциональной неустойчивостью.

У 17 пациентов диагностирован ипохондрический синдром, который характеризовался чрезмерным страхом за свое здоровье, сосредоточением внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью, склонность приписывать себе болезни, которых нет. Больные ярко описывали неприятные или болезненные ощущения, эмоционально-аффективные нарушения и своеобразный образ мышления, который наблюдался в результате неадекватной переработки сенсорных сигналов с возникновением первоначально ложных представлений и убеждений в "неправильной" работе отдельных органов и состоянии здоровья в целом.

У 63 больных был выявлен депрессивный синдром. Так называемый синдром невротической депрессии с ярко выраженными эмоциональными переживаниями отрицательного характера, именно при нем наиболее впечатляюще звучат ощущения безысходности, что даже при отсутствии явной психотии может толкнуть страдальца на последний шаг к расставанию с жизнью. Вышеописанные случаи в проведенном исследовании согласуются с данными литературы [6].

При обследовании у 602 больных выявлено эутиреоидное состояние, у 102 - без увеличения щитовидной железы, что свидетельствует об отсутствии корреляционной связи между наличием эндемического зоба и психосоматического синдрома (рис. 2).

Необходимо отметить, что наличие у 2,8% пациентов ипохондрического и у 10,4% депрессивного синдромов обосновывает целесообразность консультативно-терапевтического вмешательства психиатров.

Выводы

1. Распространенность психосоматического синдрома среди обследованных с эндемическим зобом составила 66,8%.

2. Наличие ипохондрического и депрессивного синдромов среди обследованных больных диктует необходимость консультативно-терапевтического вмешательства психиатров для пациентов любого профиля.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев И.Л., Березанцев А.Ю. Психосоматика, психопатология, личность (теоретический аспект) // Российский психиатрический журнал.- 2012.- № 2.- С. 39-46.

2. Зорина Т.В. Психосоматика и стиль воспитания // Психология, социология и педагогика.- 2017.- № 11 (74).- С. 10.

3. Исомидинов А.И. О трёх формах психофизического состояния человека // Вестник Авиценны.- 2009.- № 4 (41).- С. 96-98.

4. Исомидинов А.И., Нарзуллаева А.Р., Рахимов З.Я. Психо-социальные аспекты этиологии и патогенеза артериальных гипертензий // Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения.- 2017.- № 3.- С. 74-82.

5. Комина А.В., Брянцев А.П. Медико-психологические предикторы психосоматической проблемы // Перспективы науки.- 2010.- №4 (06).- С. 5-11.

6. Николаева Е.И., Мартинсоне К.Э. Психофизиологические основания психосоматических изменений // Психология образования в поликультурном пространстве.- 2015.- №30 (2).- С. 53-63.

7. Симаненков В.И. Психосоматические расстройства в практике терапевта.- Санкт-Петербург: СпецЛит, 2008.- 338 с.

8. Штрахова А.В., Куликова Е.В. Психодинамический аспект исследования структуры личности как фактора риска психосоматических нарушений. Часть I // Вестник Южно-Уральского государственного университета.- 2012.- Серия: Психология, Вып. 18, № 31.- С.97 – 104.

REFERENCES

1. Andreev I. L., Berezantsev A. Yu. Psikhosomatika, psikhopatologiya, lichnost (teoreticheskiy aspekt) [Psychosomatics, psychopathology, personality (theoretical aspect)]. *Rossiyskiy psikhiatricheskiy zhurnal - Russian journal of psychiatry*, 2012, No. 2, pp. 39-46.

2. Zorina T. V. Psikhosomatika i stil vospitaniya [Psychosomatics and style of education]. *Psikhologiya, sotsiologiya i pedagogika - Psychology, sociology and pedagogy*, 2017, No. 11 (74), pp. 10.

3. Isomidinov A. I. O tryokh formakh psikhofizicheskogo sostoyaniya cheloveka [On the three forms of a person's psychophysical state]. *Vestnik Avitsenny - Herald of Avicenna*, No. 4 (41), pp. 96-98.

4. Isomidinov A. I., Narzullaeva A. R., Rakhimov Z. Ya. Psikho-sotsialnye aspekty etiologii i patogeneza arterialnykh gipertenziy [Psycho-social aspects of the etiology and pathogenesis of arterial hypertension]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere*

zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in healthcare sphere, 2017, No. 3, pp. 74-82.

5. Komina A. V., Bryantsev A. P. Mediko-psikhologicheskie prediktory psikhosomaticeskoy problem [Medico-psychological predictors of the psychosomatic problems]. *Perspektivy nauki - Prospects of science*, 2010, No. 4 (06), pp. 5-11.

6. Nikolaeva E. I., Martinsone K. E. Psikhofiziologicheskie osnovaniya psikhosomaticeskikh izmeneniy [Psychophysiological prerequisites of psychosomatic changes]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikulturalnom prostranstve - Psychology of education in the multicultural space*, 2015, No. 30 (2), pp. 53-63.

7. Simanenkova V. I. *Psikhosomaticeskies rasstroystva v praktike terapevta* [Psychosomatic disorders in the practice of the therapist]. St. Petersburg, SpetsLit Publ., 2008. 338 p.

8. Shtrakhova A. V., Kulikova E. V. Psikhodinamicheskiy aspekt issledovaniya struktury lichnosti kak faktora riska psikhosomaticeskikh narusheniy. Chast I [Psychodynamic aspect of research of personality structure as a risk factor of psychosomatic disorders. Part I]. *Vestnik Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo*

Н.А. Иноятова, Н.М. Шаропова, Д.Х. Муборакшоева, А.А. Мусоев

ПАХНШАВИИ АЛОИМИ ПСИХОСОМАТИКӢ ДАР БЕМОРОН БО ТАШХИСИ ҶОҒАРИ ЭНДЕМИКӢ

Максади таҳқиқот. Омӯштани паҳншавии аломоти психосоматикӣ дар беморҳои гирифтори ҷоғари эндемикӣ дар Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Муоинаи 602 нафар гузаронида шудааст, дар байни онҳо 108 мард ва 494 зан будаанд, ва сини соли миёнаи мардон $30,6 \pm 13,98$ сол ва сини соли миёнаи занон $36,44 \pm 13,74$ сол ташкил меод. Беморон аз муоинаҳо гузаштан: ултрасадои сонографии ғадуди сипаршакл, муайян намудани миқдори гормонҳои ғадуди сипаршакл, фраксияи озоди тироксин ва трийодтиронин ва ҷисми бегона нисбати ретсепторҳои ТТГ ва тиреопероксидаза.

Натиҷаи таҳқиқотҳо ва муҳокимаи онҳо. Дар рафти таҳқиқот дар байни 602 нафар ҳолати эутиреоидии ташхис гузаронида шуд, дар 102 нафари аз 602 ташхисшуда, зиёд шудани андозаи ғадуди сипаршакл муайян намуда шуд. Дар асоси натиҷаҳои ғайташуда ҳулоса баровардан мумкин аст ки байни ҷоғари эндемикӣ ва аломоти психосоматикӣ алоқаи мувофиқати вучуд надорад.

Ҳулоса. Паҳншавии аломоти психосоматикӣ дар байни ташхисшудагон бо ташхиси ҷоғари эндемикӣ ба 66,8% баробар мебошад. Вучуд доштани аломати ипохондриқӣ ва афсурдаҳои дар байни муоинашудагон бо ташхиси ҷоғари эндемикӣ моро вазифадор мекунад ки муоинашудагонро ба машварати духтури касалиҳои рӯҳӣ равон созем.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.127

¹З.В. Гаибова, ²М.Э. Раджабзода, ²Х.Т. Файзуллоев, ²Ш.Х. Бекова, ²Т.Т. Комилов

СИНДРОМ ТАКОЦУБО: КРАТКИЙ ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР И КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

¹Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

²ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» МЗиСЗН РТ

Гаибова Зайнура Валиджоновна – ассистент кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; тел.: +992934239955; e-mail: rncssh@mail.ru

В работе приведена короткая информация о терминологии, факторах риска, особенностях патогенеза, клинического течения, диагностики и лечения синдрома такоцубо. Он характеризуется острой транзиторной дисфункцией левого желудочка сердца, возникающей на почве сильного стресса, клинически и электрокардиографически протекающей по типу острого коронарного синдрома, при отсутствии значимых поражений коронарных артерий. Из-за редкой встречаемости такоцубо-кардиомиопатии статья может оказаться полезной практическим врачам при диагностике и лечении некоронарогенных форм ишемии миокарда.

Ключевые слова: синдром такоцубо, стресс-индуцированная кардиомиопатия, патогенез, диагностика, лечение.

¹C.V. Gaibov, ²M.E. Rajabzoda, ²X.T. Fayzullov, ²Sh.H. Bekova, ²T.T. Komilov

TACOTSUBO SYNDROME: SHORT LITERATURE REVIEW AND CLINICAL OBSERVATION

¹Department of cardiology with a course of clinical pharmacology, Dushanbe, Tajikistan

²State institution of "Republican Clinical Center of Cardiology", Dushanbe, Tajikistan