



Д. О. Тарасов

Оценка тромбоцитарных показателей при церебральном инсульте у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Д. О. Тарасов^{1,2}, И. А. Лебедев², С. Н. Суплютов², О. А. Нестерова³, Г. О. Терсенов², Т. Э. Вербач³



И. А. Лебедев

¹ГБУЗ ТО «Областная больница № 3», г. Тобольск

²ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень

³ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень

РЕЗЮМЕ

В статье отражены результаты исследования тромбоцитарных показателей у ВИЧ-положительных больных с различным типом инсульта.

Цель. Выявление изменений лабораторных показателей общего анализа крови, характеризующих морфофункциональные особенности тромбоцитов, при инсульте у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Обследовано 110 ВИЧ-положительных больных, получавших лечение по поводу инсульта в стационарах Тюменской области. Исследование показателей крови проводилось на анализаторе Sysmex XE2100 (Япония). Забор крови осуществлялся в день поступления больных. Анализировались количество тромбоцитов и тромбоцитарные индексы: MPV – средний объем тромбоцитов, PDW – ширина распределения тромбоцитов по объему, PCT – тромбоцитрит и P-LCR – коэффициент больших тромбоцитов. Контрольная группа состояла из 117 больных с инсультом, но без наличия ВИЧ-инфицирования. Достоверность различий определялась при двустороннем уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. У больных с кровоизлияниями, имеющих ВИЧ-инфекцию, наблюдалось достоверное снижение количества тромбоцитов ($p < 0,05$) в среднем на 34,3%. Среди пациентов с ишемическим инсультом это снижение было менее выраженным ($p = 0,05$). Установлено значимое снижение тромбоцитрита у больных с внутримозговыми гемorragиями при отсутствии достоверного изменения данного показателя у пациентов с инфарктом мозга. При оценке других тромбоцитарных показателей их значимых различий у пациентов в основной и контрольной группе не выявлено. Коэффициент больших тромбоцитов в полтора раза преобладал у лиц с кровоизлияниями на фоне ВИЧ-инфекции, что оказалось за рамками статистической достоверности.

Выводы. Наличие ВИЧ-инфекции приводит к более выраженному, достоверному снижению в крови количества тромбоцитов и тромбоцитрита у больных в острую фазу развития геморрагического инсульта, чем у пациентов с инфарктом мозга. Развитие внутримозгового кровоизлияния у больных у ВИЧ-положительных больных характеризуется увеличением в крови тромбоцитов с большим объемом, уровень которых повышался в полтора раза, находясь за рамками статистической значимости, ведущим механизмом которого является интенсификация процессов тромбоцитобразования в костном мозге.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инсульт, ВИЧ-инфекция, тромбоциты.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



С. Н. Суплютов



Г. О. Терсенов



Т. Э. Вербач

Evaluation of platelet parameters in cerebral stroke in patients with HIV infection

D. O. Tarasov^{1,2}, I. A. Lebedev², S. N. Suplotov², O. A. Nesterova³, G. O. Tersenov², T. E. Verbach³

¹Regional Hospital No. 3, Tobolsk, Russia

²Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

³Tyumen State University, Tyumen, Russia

SUMMARY

The article reflects the results of studying platelet parameters in HIV-positive patients with different types of stroke.

Aim. To identify changes in laboratory parameters of a complete blood count which characterize the morphofunctional features of platelets in stroke among HIV-positive patients.

Materials and methods. 110 HIV-positive patients who received treatment for stroke in hospitals of the Tyumen region were examined. The study of blood parameters was carried out at the analyzer Sysmex XE2100 (Japan). Blood sampling was carried out on the day of patients admission. The number of platelets and platelet indices were analyzed: MPV – mean platelet volume, PDW – platelet distribution width, PCT – plateletcrit and P-LCR – platelet large cell ratio. The control group consisted of 117 patients. The significance of the differences was determined at the two-tailed significance level of $p < 0.05$.

Results. There was a significant decrease in the number of platelets ($p < 0.05$), in average, on 34.3% among patients with hemorrhages and HIV infection. Among patients with ischemic stroke this decrease was less pronounced ($p = 0.05$). A significant decrease in plateletcrit was established among patients with intracranial hemorrhages, while it did not change significantly among patients with cerebral infarction. During evaluation of other platelet parameters, no significant differences were found between patients in experimental and control groups. The coefficient of giant platelets prevailed by one and a half times in patients with hemorrhages associated with HIV infection, which turned out to be beyond the statistical significance.

Conclusion. The presence of HIV infection leads to a more pronounced, reliable decrease in the number of platelets and plateletcrit among patients that have acute phase of the development of hemorrhagic stroke than in patients with cerebral infarction. The development of intracranial hemorrhage among HIV-positive patients is characterized by an increase of blood platelets with a high volume, the level of which increased by one and a half times being beyond the statistical significance and having as a leading mechanism the intensification of platelet formation in the bone marrow.

KEY WORDS: stroke, HIV infection, platelets.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

В современном обществе сердечно-сосудистая патология находятся на первом месте по заболеваемости и смертности. Среди них лидирующую позицию по инвалидизации занимают церебральные инсульты. Кроме традиционных факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), таких как артериальная гипертензия, курение, сахарный диабет и гиперлипидемия, вероятность церебральных сосудистых катастроф повышается при инфицировании вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Немаловажную роль в патогенезе острых локальных сосудистых повреждений мозга играет свертывающая система крови. В этом отношении важная роль отводится оценке сосудисто-тромбоцитарного компонента гемостаза, ключевым фактором которого является тромбоцит. Главная задача этих безъядерных клеточных элементов крови – остановка кровотечений посредством формирования агрегатов, а также участие и в других механизмах гемокоагуляции. При этом в зависимости от условий, в которых образуется тромб, может меняться и функциональная активность этих клеток в процессе свертывания крови [1, 2, 3]. Вместе с тем для ВИЧ-инфицированных пациентов тромбоцитопения является значимым состоянием. Это связано с тем, что при ВИЧ-инфекции нарушается продукция тромбоцитов под действием аутоантител В-лимфоцитов, регуляцию которых нарушает РНК ВИЧ [4]. Данная форма иммунной тромбоцитопении не только не снижает риска инсультов, но и повышает его [5, 6]. Однако особенности изменения морфофункциональных свойств тромбоцитов при ОНМК у пациентов с ВИЧ-инфекцией в настоящее время в литературе освещены недостаточно полно, что определяет необходимость дальнейшего их изучения.

Появление и внедрение в лабораторную медицину высокотехнологичных гематологических анализаторов позволило сегодня расширить спектр тромбоцитарных показателей общего анализа крови и повысить уровень диагностики нарушений гемостаза.

Целью настоящего исследования явилось выявление изменений современных лабораторных показателей общего анализа крови, характеризующих морфофункциональные особенности тромбоцитов, при церебральном инсульте у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы

Проведено обследование 113 ВИЧ-позитивных больных (средний возраст $47,7 \pm 12,4$ года), получавших лечение по поводу инсульта, в первичных сосудистых отделениях стационаров Тюменской области с 2014 по 2020 год.

Исследование показателей общего анализа крови осуществлялась на автоматическом гематологическом анализаторе Sysmex ХЕ 2100 (Япония). Забор крови для проведения анализа осуществлялся в первый день поступления больных в стационар. Проводилось исследование содержания тромбоцитов в крови, а также следующих тромбоцитарных индексов: MPV – средний объем тромбоцитов, PDW – ширина распределения тромбоцитов по объему, PCT – доля объема тромбоцитов от общего объема крови (тромбоцитрит) и P-LCR – коэф-

фициент больших тромбоцитов (характеризует долю содержания больших тромбоцитов во всей популяции кровяных пластинок).

Исследуемые показатели оценивались у 78 больных с ишемическим инсультом (ИИ) и у 32 больных с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями (ВК), имеющих ВИЧ-инфекцию. Полученные данные сравнивались с аналогичными показателями у лиц контрольной группы, состоявшей из 117 человек с инсультом, но без ВИЧ-инфекции (84 пациента с ИИ и 33 с ВК).

Рассчитывалось среднее значение \pm стандартная ошибка ($M \pm m$). Статистическая достоверность различий определялась при двустороннем уровне значимости $p < 0,05$. Обработка полученных результатов выполнялись в среде обработки электронных таблиц Excel 2016.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что у больных с ВК, имеющих ВИЧ-инфекцию, наблюдалось значительное снижение количества тромбоцитов ($p \leq 0,05$) в среднем на 34,3%. При этом у пациентов с ИИ на фоне такой же инфекционной патологии тоже отмечается снижение числа этих клеток крови ($p = 0,05$), но в меньшей степени (см. табл. 1). В литературе указывается, что инфаркт мозга у лиц без ВИЧ-инфекции, как правило, не сопровождается грубыми изменениями в системе гемостаза с развитием выраженной тромбоцитопении и коагулопатии потребления [7].

Кроме количественного показателя уровня тромбоцитов, другим важным параметром, отражающим активность тромбоцитопоза, является MPV (средний объем тромбоцитов). Высказываются мнения, что этот параметр можно использовать в клинической практике для выявления лиц, подверженных высокому риску развития сердечно-сосудистых заболеваний [8, 9]. В данном исследовании изменений данного показателя зафиксировано не было.

Еще в начале 80-х годов прошлого века сообщалось, что циркулирующая тромбоцитарная масса может быть более важным показателем тромбоцитарного гемостаза, чем количество тромбоцитов и MPV [10]. У взрослого здорового человека показатель PCT (тромбоцитрит) является стабильным и выражает долю объема цельной крови, занимаемую тромбоцитами (%). В норме тромбоцитрит составляет 0,17–0,45%. В случае уменьшения PCT повышается риск кровотечений [8]. Полученные нами данные о количестве тромбоцитов согласуются с изменениями уровня тромбоцитрита в обследуемых группах больных. Уменьшение количества тромбоцитов у больных инсультом обуславливает снижение их доли в общем объеме клеточной массы цельной крови. Однако при кровоизлияниях снижение тромбоцитрита являлось достоверным ($p \leq 0,05$), тогда как при инфарктах мозга статистически значимого различия с контрольной группой не наблюдалось (см. табл.).

Оценка других тромбоцитарных показателей в обследуемых группах не выявила их значимых изменений, за исключением P-LCR. Коэффициент больших тромбоцитов в полтора раза превышал значение данного показателя пациентов с ВК на фоне ВИЧ-инфекции (табл.). Увеличение значения P-LCR указывает на повышение

Тромбоцитарные показатели у пациентов с ишемическим инсультом и внутримозговыми кровоизлияниями при ВИЧ-инфекции

	Ишемический инсульт		Внутричерепные кровоизлияния	
	Исследуемая группа	Контрольная группа	Исследуемая группа	Контрольная группа
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	207,0 ± 10,7 (n = 79); p > 0,05	262,0 ± 10,7 (n = 84)	169,0 ± 17,9 (n = 33); p ≤ 0,05	257,0 ± 11,0 (n = 34)
Тромбокрит (PCT), %	0,2 ± 0,01 (n = 74)	0,24 ± 0,01 (n = 84)	0,17 ± 0,02 (n = 29)	0,24 ± 0,01 (n = 33)
Относительная ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW), %	13,4 ± 0,4 (n = 74)	13,9 ± 0,3 (n = 84)	15,1 ± 0,5 (n = 30)	12,2 ± 0,6 (n = 33)
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	9,5 ± 0,2 (n = 76)	9,0 ± 0,1 (n = 84)	10,0 ± 0,3 (n = 30)	9,7 ± 0,5 (n = 32)
Коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR)	22,6 ± 2,3 (n = 23)	20,3 ± 0,6 (n = 28)	30,4 ± 5,8 (n = 8); p > 0,05	21,0 ± 1,3 (n = 20)

Примечание: n – количество обследованных больных; p – уровень достоверности изменения показателей.

уровня протромботического потенциала у пациентов, что обуславливает повышенный риск формирования тромбов, ДВС-синдрома, ангиопатии.

Как показывают исследования, при инфарктах мозга у больных без ВИЧ-инфекции происходит активация тромбоцитов [11]. Их незначительное снижение числа у больных в острую фазу инсульта описано в медицинской научной литературе. Это связано с тем, что у больных ишемическим инсультом в острейший период и период формирования инфаркта мозга отмечается увеличение скорости и степени спонтанной агрегации тромбоцитов с последующим снижением к концу острого периода [12].

Выявленное в настоящем исследовании существенное снижение числа тромбоцитов у больных с ВК свидетельствует о более выраженной активации системы гемостаза при наличии у пациента ВИЧ-инфекции. При этом повышенный расход тромбоцитов в связи с активацией гемостаза характеризуется увеличением в крови молодых тромбоцитов, имеющих больший объем, и, соответственно, больший гемостатический потенциал.

Многочисленными исследованиями показано, что в критических ситуациях увеличение в крови тромбоцитов, имеющих большой объем, чаще всего обусловлено активацией тромбоцитопоэза [13, 14]. Следовательно, можно полагать, что у больных с ВИЧ-инфекцией при развитии геморрагического инсульта происходит интенсификация процессов образования тромбоцитов в костном мозге, стимулом для которой является повышенное расходование тромбоцитов в процессах гемостаза.

Выводы

1. Наличие ВИЧ-инфекции приводит к более выраженному снижению в крови количества тромбоцитов у больных в острую фазу развития геморрагического инсульта, чем у пациентов с инфарктом мозга.
2. Снижение количества тромбоцитов в крови при развитии внутримозгового кровоизлияния у больных с ВИЧ-инфекцией характеризуется увеличением популяции молодых тромбоцитов, имеющих больший объем.

Список литературы / References

1. Шибеко А. М. и соавт. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2020; 19 (3): 144–150. DOI: 10.24287/1726–1708–2020–19–3–144–150. Shibeko A. M. et al. Issues of hematology/oncology and immunopathology in pediatrics. 2020; 19 (3): 144–150. DOI: 10.24287/1726–1708–2020–19–3–144–150.
2. Свешникова А. Н., Якушева А. А., Рябых А. А., Ушакова О. Е., Абаева А. А., Обьденный С. И., Нечипуренко Д. Ю., Пантелеев М. А. Современные представления о регуляции тромбоцитарного гемостаза. Креативная кардиология. 2018; 12 (3): 260–74. DOI: 10.24022/1997–3187–2018–12–3–260–274.

3. Свешникова А. Н., Якушева А. А., Рябых А. А., Ушакова О. Е., Абаева А. А., Обьденный С. И., Нечипуренко Д. Ю., Пантелеев М. А. Modern concepts of the regulation of platelet hemostasis. *Creative cardiology*. 2018; 12 (3): 260–74. DOI: 10.24022/1997–3187–2018–12–3–260–274.
4. Свиридова С. П., Соменова О. В., Кашия Ш. Р., Обухова О. А., Сотников А. В. Роль тромбоцитов в воспалении и иммунитете. Исследования и практика в медицине. 2018; 5 (3): 40–52. DOI: 10.17709/2409–2231–2018–5–3–4. Sviridova S. P., Somonova O. V., Kashiya Sh. R., Obukhova O. A., Sotnikov A. V. The role of platelets in inflammation and immunity. *Research and practice in medicine*. 2018; 5 (3): 40–52. DOI: 10.17709/2409–2231–2018–5–3–4.
5. Kimberley L. S., Ambler, Linda M., Vickers, Chantal S., Leger Clinical Features, Treatment, and Outcome of HIV-Associated Immune Thrombocytopenia in the HAART Era. *Advances in Hematology*. 2012. Vol. 1012. P. 1–6.
6. Rodeghiero F. Is ITP a thrombophilic disorder? *Am. J. Hematol.* 2016; 91 (1): 39–45. <https://doi.org/10.1002/ajh.24234>
7. Дворецкий А. И., Резван В. В. Тактика лечения острого коронарного синдрома при первичной иммунной тромбоцитопении. *Медицинский вестник Северного Кавказа*, 2021, № 16 (1), С. 91–96. Dvoretzky L. I., Rezvan V. V. Treatment strategy of an acute coronary syndrome in primary immune thrombocytopenia. *Medical herald of the North Caucasus*, 2021, No. 16 (1), С. 91–96.
8. Салова Е. А., Краснощекова Л. И., Точенов М. Ю. Состояние системы гемостаза в остром периоде ишемического инсульта с учетом его гетерогенности. *Лечебное дело*. 2012. № 3. С. 56–59. Salova E. A., Krasnoschekova L. I., Tchenov M. Yu. The state of hemostatic system in the acute period of ischemic stroke with the consideration of its heterogeneity. *General medicine*. 2012. No. 3. С. 56–59.
9. Минникова А. И. Аналитические возможности гематологических анализаторов в оценке тромбоцитов (обзор литературы). *Клиническая лабораторная диагностика*. 2012. № 3. Mininkova A. I., Analytical capabilities of hematology analyzers in the assessment of platelets (literature review). *Clinical laboratory diagnostics*. 2012. No. 3.
10. Маинова Л. И., Фурман Н. В., Долотовская П. В., Пучиньян Н. Ф., Киселев А. Р. Тромбоцитарные индексы как маркеры интенсивности тромбоцитогенеза и агрегационной активности тромбоцитов: патофизиологическая трактовка, клиническое значение, перспективы исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал*, vol. 13, № 4, 2017, С. 813–820. Malinova L. I., Furman N. V., Dolotovskaya P. V., Puchinyan N. F., Kiselev A. R. Platelet indices as intensity markers of thrombocytogenesis and platelet aggregation activity: pathophysiological interpretation, clinical significance, research perspectives. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*, vol. 13, No. 4, 2017, pp. 813–820.
11. Thompson C. B., Jakubowski J. A., Quinn P. G. et al. *J. Lab. Clin. Med.* 1983. Vol. 101, No. 2. P. 205–213.
12. Масляков В. В., Павлова О. Н., Федотова Н. Н. Изменения в показателях тромбоэластограммы при ишемическом инсульте в острый период. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*, № 3 (51), 2019, С. 150–156. Maslyakov V. V., Pavlova O. N., Fedotova N. N. Changes of thromboelastography indices in the acute period of ischemic stroke. *Proceedings of higher educational institutions. Volga Region. Medical Sciences*, No. 3 (51), 2019, С. 150–156.
13. Крохалева Ю. А., Страмбовская Н. Н., Кузник Б. И. Агрегационная активность тромбоцитов у больных ишемическим инсультом – носителей генетического полиморфизма некоторых толл-подобных рецепторов. *Патологическая физиология и экспериментальная терапия*. 2019. Т. 63. № 1. С. 15–23. Krokhalova Yu. A., Strambovskaia N. N., Kuznik B. I. Aggregation activity of platelets among patients with ischemic stroke – carriers of genetic polymorphism of some toll-like receptors. *Pathophysiology and experimental therapy*. 2019. T. 63. No. 1. С. 15–23.
14. Петрова О. В., Гордеева О. Б., Шашин С. А., Тарасов Д. Г. Значение тромбоцитарных индексов у кардиохирургических больных. *Астраханский медицинский журнал*, Т. 9, № 3, 2014, С. 38–46. Petrova O. V., Gordeeva O. B., Shashin S. A., Tarasov D. G. Value of platelet indices in cardiac surgery patients. *Astrakhan Medical Journal*, vol. 9, No. 3, 2014, pp. 38–46.
15. Шимохина Н. Ю. Современные представления о патогенезе и особенностях системы гемостаза у больных с осложненным течением гипертонической болезни (ишемический инсульт) в сочетании с ишемической болезнью сердца. *Сибирское медицинское обозрение*. 2009. № 3. С. 3–7. Shimokhina N. Yu. Contemporary view of pathogenesis and features of haemostatic system in patients with complicated course of arterial hypertension [ischemic stroke] along with coronary heart disease. *Siberian Medical Review*. 2009. No. 3. С. 3–7.

Статья поступила / Received 15.07.21
Получена после рецензирования / Revised 30.08.21
Принята к публикации / Accepted 02.09.21

Сведения об авторах

Тарасов Дмитрий Олегович, врач-невролог¹. ORCID: 0000-0002-4649-3379

Лебедев Илья Аркадьевич, д.м.н., проф. кафедры неврологии с курсом нейрохирургии ИИПР². E-mail: lebedef@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-5405-7182

Суплотов Сергей Николаевич, д.м.н., проф. кафедры акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-лабораторной диагностики ИИПР². ORCID: 0000-0002-1736-4084

Нестерова Ольга Андреевна, к.т.н., доцент кафедры информационной безопасности³. ORCID: 0000-0001-7691-0885

Терсенов Георгий Орестович, студент III курса². ORCID: 0000-0003-3661-0823

Вербак Татьяна Эдуардовна, к.м.н., доцента кафедры неврологии с курсом нейрохирургии ИИПР³. ORCID: 0000-0002-6294-1776

¹ГБУЗ ТО «Областная больница № 3», г. Тобольск

²ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень

³ФГАУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень

Автор для переписки: Лебедев Илья Аркадьевич. E-mail: lebedef@inbox.ru

About authors

Tarasov Dmitry O., neurologist¹. ORCID: 0000-0002-4649-3379

Lebedev Ilya A., DM Sci, professor at Dept of Neurology with a course of Neurosurgery². E-mail: lebedef@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-5405-7182

Suplotov Sergey N., DM Sci, professor at Dept of Obstetrics, Gynecology and Resuscitation with a course of Clinical and Laboratory Diagnostics, associate professor at Dept of Neurology with a course of Neurosurgery². ORCID: 0000-0002-1736-4084

Nesterova Olga A., PhD Tech, associate professor at Dept of Information Security³. ORCID: 0000-0001-7691-0885

Tersenov Georgy O., 3rd year student². ORCID: 0000-0003-3661-0823

Verbakh Tatiana E., PhD Med, associate professor at Dept of Neurology with a course of Neurosurgery³. ORCID: 0000-0002-6294-1776

¹Regional Hospital No. 3, Tobolsk, Russia

²Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

³Tyumen State University, Tyumen, Russia

Corresponding author: Lebedev Ilya A. E-mail: lebedef@inbox.ru

Для цитирования: Тарасов Д. О., Лебедев И. А., Суплотов С. Н., Нестерова О. А., Терсенов Г. О., Вербак Т. Э. Оценка тромбоцитарных показателей при церебральном инсульте у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Медицинский алфавит. 2021; (22): 48–51. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-22-48-51>

For citation: Tarasov D. O., Lebedev I. A., Suplotov S. N., Nesterova O. A., Tersenov G. O., Verbakh T. E. Evaluation of platelet parameters in cerebral stroke in patients with HIV infection. Medical alphabet. 2021; (22): 48–51. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-22-48-51>

DOI: 10.33667/2078-5631-2021-22-51-54

Опыт совместного ведения больного хореей Гентингтона специалистами неврологического и стоматологического профиля с применением тетрабеназина

М. Г. Соколова, В. А. Шавуров, Г. И. Шварцман, Д. А. Питоленко, Н. С. Сотников

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург



М. Г. Соколова



В. А. Шавуров



Г. И. Шварцман



Д. А. Питоленко



Н. С. Сотников

РЕЗЮМЕ

Хорея Гентингтона – наследственное прогрессирующее заболевание центральной нервной системы с поражением экстрапирамидных структур: базальных ядер, стриатума, субталамического ядра с повышением активности центральных дофаминергических путей и развитием неврологических, психиатрических и эмоционально-личностных нарушений [1, 17]. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу. Частота встречаемости болезни Гентингтона колеблется от 3 до 17 случаев на 100 тысяч жителей, составляя в среднем 5–7 случаев на 100 тысяч населения России [2]. Развитие болезни связано с экспансией тринуклеотидных повторов CAG (цитозин-аденин-гуанин) в первом экзоне гена HTT, кодирующего белок гентингтин. Эта экспансия тринуклеотидов (длинные участки остатков глутамина) приводит к избирательной потере нейронов, которые связывают полосатое тело и бледный шар. Это приводит к потере тормозящей активности и усилению возбуждающего импульса, что способствует неконтролируемым движениям. К сожалению, медикаментозное лечение не замедляет прогрессирование этого заболевания (смерть наступает в течение 15–20 лет). Актуальным вопросом является повышение качества жизни больных хореей Гентингтона и оказание медицинских услуг на должном уровне. Особенно актуально это направление в оказании стоматологической помощи больным хореей Гентингтона. Вследствие выраженного гиперкинетического синдрома и наличия насильственных движений в мышцах рук, туловища, шеи и лица стоматологическая помощь этим больным практически невозможна. В настоящее время стоматологическое вмешательство применяется на фоне наркоза больного, однако больные отмечают, что при частом использовании наркоза имеет место ухудшение состояния больного и усиление гиперкинетических симптомов. Можно отметить, что препарат тетрабеназин снижает выраженность гиперкинезов и используется во многих странах [5]. Но в нашей стране данный препарат еще мало знаком широкому кругу специалистов. В процессе динамического наблюдения больной хореей Гентингтона и подбора терапевтической дозы препарата тетрабеназина удалось провести три этапа стоматологической помощи пациентке без использования общего наркоза. Одним из актуальных вопросов динамического наблюдения больных хореей Гентингтона является также выбор шкалы для оценки выраженности клинических симптомов заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хорея Гентингтона, качество жизни, стоматологическая помощь, лечение.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.