

ХРОНИЧЕСКИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики СтГМА,
Россия, 335017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310, тел. 8-903-419-80-15*

Высокому риску развития хронических цереброваскулярных расстройств подвержены молодые пациенты с эссенциальной артериальной гипотензией. Проведено клинко-инструментальное обследование 105 молодых пациентов с эссенциальной артериальной гипотензией. Из них в 36,2% случаев диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадии, а в 63,8% случаев – ДЭ II стадии. Легкие когнитивные нарушения были выявлены в 67,2% случаев при ДЭ II стадии. Психомоциональные расстройства наблюдались в 76,3% случаев при ДЭ I стадии и в 34,3% случаев при ДЭ II стадии. На КТ, МРТ головного мозга выявлены легкая атрофия лобной, теменной областей головного мозга в 37,3% случаев, внутренняя гидроцефалия – в 17%, а гипоплазия позвоночных артерий – в 21,6% случаев. Клинические проявления сопровождались изменениями церебральной гемодинамики.

Ключевые слова: хронические цереброваскулярные расстройства, артериальная гипотензия.

I. N. DOLGOVA

THE CRONIC CEREBROVASCULAR DISORDERS, CAUSED BY ESSENTIAL ARTERIAL HYPOTENSION

*Department of neurology, neurosurgery and medical genetic StSMA,
Russia, 335017, Stavropol, Mira st., 310, tel. 8-903-419-80-15*

The young patients with essential arterial hypotension have high risk of development of the chronic cerebrovascular disorders. The clinico-instrumental investigation of 105 young patients with essential arterial hypotension was carried out. The discirculatory encephalopathy (DE) of the I stage was revealed in 36,2 per cent cases and the DE of the II stage was revealed in 63,8 per cent cases. The light cognitive impairments were revealed in 67,2 per cent cases on DE II stage. The psychoemotional disorders were observed in 76,3 per cent of cases on DE of the I stage and in 34,3 per cent cases on DE of the II stage. CT-scan, MRI of the brain revealed the following changes: the light atrophy of the frontal, parietal lobes of the brain in 37,3 per cent of cases, internal hydrocephaly in 17 per cent of cases, hypoplasia of the vertebral arteries in 21,6 per cent of cases. The clinical manifestations were accompanied by the cerebral haemodynamic changes.

Key words: chronic cerebrovascular disorders, arterial hypotension.

Хронические цереброваскулярные расстройства (ХЦВР) представляют собой одну из самых распространенных патологий в неврологической практике и отличаются постепенным развитием и диффузным поражением мозга. Развитие хронических ишемических поражений головного мозга в большинстве случаев обусловлено патологией сердечно-сосудистой системы. Негативными следствиями ХЦВР являются нарушения когнитивных функций различной степени выраженности, во многом определяющие тяжесть состояния больного, а также развитие острых нарушений мозгового кровообращения [2, 3, 4, 8, 9]. Известно, что высокому риску развития церебральной сосудистой патологии подвержены лица с эссенциальной артериальной гипотензией (ЭАГ), которая довольно часто встречается среди молодого взрослого населения. Значительная часть этих больных имеет сниженную профессиональную и бытовую активность [1, 5, 6, 7].

Актуальное практическое значение имеет изучение ХЦВР, связанных с ЭАГ у пациентов молодого возраста, которое позволит своевременно проводить профилактические мероприятия и предотвратить дальнейшее прогрессирование этой патологии.

Материалы и методы исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей ХЦВР у пациентов с ЭАГ в молодом воз-

расте. Для этого была сформирована группа больных в возрасте от 16 до 45 лет. Всего под наблюдением было 105 человек с ЭАГ (при АД ниже 100/60 мм рт. ст. в возрасте до 25 лет и АД ниже 106/65 мм рт. ст. в возрасте от 25 до 40 лет). Из них было 98 (93,3%) женщин и 7 (6,7%) мужчин. Среди обследованных пациентов диагноз дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) I стадии был установлен у 38 (36,2%) человек – I группа, а ДЭ II стадии – у 67 (63,8%) человек, II группа. Диагноз ДЭ установлен в соответствии с классификацией Е. В. Шмидта (1975). В исследование не включались пациенты с наличием черепно-мозговой травмы в анамнезе, эндокринной, кардиальной патологией, транзиторной и симптоматической артериальной гипотензией.

Все пациенты прошли комплексное клинко-лабораторное обследование на базе неврологического и терапевтического отделений МУЗ ГКБ СМП г. Ставрополя. Использовали следующие методы: клинко-неврологический, нейрофизиологический – ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга (УЗДГ, аппарат «Ангиодин»), нейровизуальные (КТ, МРТ, МРА), нейропсихологическое тестирование. Для оценки психоэмоционального статуса использовали личностную шкалу проявлений тревоги Тейлора (ШТТ – 50); шкалу депрессии НИИ психоневрологии им. В. В. Бехтерева (ШБ – 20). Исследование когнитивных функций проводили с помощью тестов:

Клинические синдромы ДЭ I и ДЭ II стадий, обусловленные ЭАГ, у пациентов молодого возраста

№ п/п	Синдромы	ДЭ I		ДЭ II	
		Абс. число	P±m (%)	Абс. число	P±m (%)
1	Цефалгический	21	55,2±8,0	52	77,6±5,7*
2	Вестибулярный	19	50,0±8,1	48	71,6±6,5*
3	Когнитивных нарушений	17	44,7±8,0	57	85,0±4,7**
4	Астенический	31	81,5±6,2	21	31,3±10,1***
5	Невротический	29	76,3±6,8	23	34,3±9,8**
6	Инсомнический	17	44,7±8,0	19	28,4±10,3
7	Дискоординаторный	6	15,8±5,9	49	73,1±6,3***

Примечание: сравнение проведено между группами пациентов с ДЭ I и ДЭ II стадий,

* – P=0,05,

** – P=0,001,

*** – P<0,001,

P>0,05.

Таблица 2

Очаговые неврологические симптомы у пациентов с ДЭ I и ДЭ II стадий

№ п/п	Очаговые симптомы	ДЭ I ст., n=38, абс. чис. (%)	ДЭ II ст., n=67, абс. чис. (%)
1	Слабость конвергенции	15 (39,4%)	29 (43,3%)
2	Надъядерный парез лицевого нерва	7 (18,4%)	26 (38,8%)
3	Парез подъязычного нерва	1 (2,6%)	19 (28,4%)
4	Оживление сухожильных рефлексов	18 (47,4%)	41 (61,2%)
5	Ладонно-подбородочный рефлекс	-	13 (19,4%)
6	Симптом Россолимо	9 (23,7%)	20 (30%)
7	Интенционный тремор в конечностях	13 (34,2%)	42 (62,7%)
8	Неустойчивость в позе Ромберга	9 (23,7%)	51 (76%)

мини-ментал (MMSE), запоминание 10 слов (ЗаС), рисование часов (РиЧ). Для оценки достоверности различий показателей проведена статистическая обработка результатов с использованием t-критерия Стьюдента при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение

При обследовании пациентов молодого возраста с ДЭ I и ДЭ II стадий, обусловленных ЭАГ, были выявлены клинические синдромы, представленные в таблице 1.

Из таблицы видно, что у пациентов в группе с ДЭ I стадии чаще выявлялись астенический и невротический синдромы ($P=0,001$), значительно реже – дискоординаторный. В группе с ДЭ II стадии чаще выявлялись следующие синдромы: когнитивных нарушений, цефалгический, дискоординаторный и вестибулярный ($P=0,05$). В большинстве случаев у одного пациента были выявлены два или более клинических синдрома.

Очаговые неврологические симптомы у пациентов с ДЭ I и ДЭ II стадий представлены в таблице 2.

Из таблицы видно, что очаговая симптоматика была более выраженной в группе с ДЭ II стадии, где преобладали симптомы поражения вертебробазилярного бассейна.

Результаты исследования когнитивных функций в группе с ДЭ I и ДЭ II стадий, обусловленных ЭАГ, у пациентов молодого возраста представлены в таблице 3.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии легких когнитивных нарушений в группе с ДЭ II стадии у 45 (67,2%) человек. В группе с ДЭ I стадии когнитивных нарушений не было выявлено, а в группе с ДЭ II стадии у 22 (32,8%) когнитивные нарушения также отсутствовали.

Психозомоциональный статус оценивали по результатам ШТТ и ШБ. По данным ШТТ выявлено, что при ДЭ I стадии у 29 (76,3%) больных отмечался средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги, а у больных с ДЭ II стадии у 23 (34,3%) – средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги. По данным ШБ у 4 (6%) больных в группе с ДЭ II стадии отмечалась легкая депрессия.

При нейровизуальном обследовании на КТ, МРТ головного мозга (проведено 75 исследований) у 28 (37,3%) больных II группы выявлена легкая атрофия лобной, теменной областей головного мозга. Очаговой патологии в обеих группах не отмечалось. У 13 (17%) человек выявлена внутренняя гидроцефалия.

Когнитивные функции в группе с ДЭ I и ДЭ II стадий, обусловленных ЭАГ, у пациентов молодого возраста

№ п/п	Тесты	ДЭ I стадии	ДЭ II стадии
		Баллы	Баллы
1	MMSE	28,2±0,4	27,0±0,4*
2	ЗаС	8,3±0,7	6,4±0,6**
3	РиЧ	9,25±0,4	8,15±0,3*

Примечание: * – $P = 0,05$,
** – $P < 0,05$.

При МРА-исследовании (проведено 37 исследований) выявлена гипоплазия позвоночных артерий у 8 (21,6%) человек.

Церебральная гемодинамика по данным УЗДГ сосудов головного мозга (проведено 80 исследований) была следующей. Исследование магистральных артерий экстракраниального отдела брахиоцефальной области выявило снижение циркуляторного и периферического сопротивления в бассейне позвоночных артерий, умеренно выраженный турбулентный тип кровотока у 42 (52%) больных с учетом показателей индексов RI и PI. Неустойчивость сосудистого тонуса отмечалась у 49 (61,2%) больных по количественным показателям индексов RI и PI и качественным показателям доплерограммы. Асимметрия и снижение скорости кровотока по позвоночным артериям выявлены у 38 (47,5%) больных. Гемодинамически значимых нарушений кровотока по сонным артериям не выявлялось.

Полученные результаты подтвердили влияние ЭАГ в формировании ХЦВР, что также отражено в работах некоторых отечественных авторов [5, 6, 7, 9]. Проведенное исследование пациентов молодого возраста с ЭАГ выявило, что ХЦВР у них проявлялись в форме ДЭ I стадии в 36,2% случаев, а ДЭ II стадии – в 63,8%. Наиболее характерными общемозговыми симптомами при ДЭ I стадии были астенические и невротические, а при ДЭ II стадии – когнитивные нарушения, цефалгические, дискоординаторные и вестибулярные. Очаговые неврологические симптомы более выраженными были в группе ДЭ II стадии, где преобладали симптомы поражения вертебробазилярного бассейна. Исследования последних лет показывают, что неотъемлемой частью клинической картины ХЦВР являются когнитивные расстройства [2, 4, 8, 9]. Исследования когнитивных функций выявили легкие когнитивные нарушения у пациентов молодого возраста с ДЭ II стадии в 67,2% случаев. Клиническая картина ДЭ, обусловленная ЭАГ, в молодом возрасте сопровождается психоэмоциональными расстройствами, которые в 76,3% случаев отмечались при ДЭ I стадии в виде среднего (с тенденцией к низкому) уровня тревоги и в 34,3% случаев при ДЭ II стадии в виде среднего (с тенденцией к высокому) уровня тревоги. В 6% случаев у пациентов с ДЭ II стадии выявлена легкая депрессия.

Клинические проявления ДЭ сочетались с нейровизуальными изменениями, такими как легкая атрофия лобной, теменной областей, – в 37,3% случаев, гипоплазия позвоночных артерий – в 21,6%.

В исследовании отмечена роль гемодинамических изменений. Наиболее характерными были снижение циркуляторного и периферического сопротивления в бассейне позвоночных артерий, неустойчивость сосудистого тонуса, асимметрия кровотока по позвоночным артериям.

Таким образом, можно утверждать, что уже в молодом возрасте у пациентов с ЭАГ диагностируются ХЦВР, требующие профилактического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородулина Т. А., Панков Д. Д. Церебральные дисциркуляции у подростков, страдающих артериальной гипотензией // Российский педиатр. журнал. – 2005. – № 2. – С. 15–16.
2. Голубев М. В., Бухаров Я. М. Дифференцированное прогнозирование эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии у больных с начальными проявлениями хронической цереброваскулярной недостаточности // Клиническая медицина. – 2008. – № 12. – С. 47–51.
3. Григорьева В. Н., Густов А. В., Котова О. В., Жирнова Е. В., Лаптев А. В. Роль эмоционального напряжения в развитии начальных форм хронической цереброваскулярной недостаточности // Журнал неврол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – № 5. – С. 14–18.
4. Левин О. С., Юнищенко Н. А. Диагностика и лечение когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии // Consilium medicum. – 2007. – Том 9, № 8. – С. 47–52.
5. Михайлов А. А. Хроническая артериальная гипотензия: возможности медикаментозной коррекции // Русский мед. журнал. – 2004. – Том 12, № 7. – С. 468–470.
6. Путилина М. В., Натарева Э. Б. Особенности начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения у пациентов молодого возраста // Российские мед. вести. – 2002. – № 1. – С. 41–43.
7. Рахимджанов А. Р., Гафуров Б. Г., Маджидова Я. Н., Мирзаева З. К., Дадамянц Н. Г. Роль синдрома вегетативной дистонии в генезе доинсультных форм цереброваскулярной патологии у женщин молодого возраста // Журнал неврол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1997. – № 6. – С. 19–21.
8. Субботин А. В., Семенов В. А., Гетманенко И. М., Короткевич Н. А., Арефьева Е. Г. Диагностика когнитивных нарушений на ранних стадиях сосудистых заболеваний головного мозга // Клиническая неврология. – 2009. – № 4. – С. 25–27.
9. Яхно Н. Н., Захаров В. В. Сосудистые когнитивные расстройства // Русский мед. журнал. – 2005. – Том 13, № 12. – С. 789–793.

Поступила 12.10.2010