

2. Баиндурашвили А. Г., Малахов О. А., Соловьева К. С. Пути совершенствования детской травматологической помощи в России // Травматология и ортопедия XXI века: сб. тез. докл. VIII съезда травматологов-ортопедов России: в 2 томах. Том II. – Самара. – 2006. – С. 49–50.

3. Баиндурашвили А. Г., Соловьева К. С. Актуальные вопросы профилактики детского травматизма // Травматология и ортопедия XXI века: сб. тез. докл. VIII съезда травматологов-ортопедов России: в 2 томах. Том II. – Самара. – 2006. – С. 47–48.

4. Малахов О. А. О состоянии ортопедо-травматологической помощи детскому населению Российской Федерации и перспективах ее развития (по материалам доклада на научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской

травматологии и ортопедии») // Вест. травм. и ортоп. – 2001. – № 3. – С. 3–6.

5. Малахов О. А., Поздник Ю. И., Соловьева К. С. Пути развития и совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в России // Вест. травм. и ортоп. – 2004. – № 4. – С. 3–10.

6. Решения VIII съезда травматологов-ортопедов России «Травматология и ортопедия XXI века» (6–8 июня 2006 г., Самара) // Вест. травм. и ортоп. – 2006. – № 3. – С. 93–94.

7. Спиридонов А. В. Детский травматизм – приоритетная медико-социальная проблема // Труды АГМА. – Астрахань. – 2003. – Т. 27 (LI). – С. 158–159.

Поступила 26.07.2009

**И. Н. ДОЛГОВА, А. И. СТАРОДУБЦЕВ**

## **КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

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

Цереброваскулярные заболевания являются актуальной проблемой современной медицины. Высокая частота артериальной гипертензии обуславливает рост цереброваскулярных заболеваний в последние годы среди лиц молодого возраста. Изучение ранних клинических особенностей цереброваскулярных заболеваний является наиболее перспективным для профилактики этой патологии. Проведено клиничко-неврологическое изучение цереброваскулярных расстройств у пациентов молодого возраста с артериальной гипертензией. При этом выявлены следующие ранние синдромы: цефалгический, вестибулярный, когнитивных нарушений, астенический, неврастенический, инсомнический.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, артериальная гипертензия, ранние клинические проявления.

**I. N. DOLGOVA, A. I. STARODUBCEV**

### **CLINICO-NEUROLOGICAL MANIFESTATION OF THE CHRONIC CEREBROVASCULAR DISEASES CAUSED BY ARTERIAL HYPERTENTION**

*Department of neurology, neurosurgery and medical genetic StSMA,  
Stavropol, Russia, 355017. Tel. 8-903-419-80-15*

The cerebrovascular diseases are actual problem of modern medicine. Very often the arterial hypertension is the cause of cerebrovascular diseases growth in last years among young patients. The early clinical peculiarity of cerebrovascular diseases study is more perspective for prophylaxis of this pathology. Clinico-neurological study of the cerebrovascular disorders at young patients with arterial hypertension is carried out. The following early syndromes are revealed: headache, vestibular, cognitive impairment, asthenical, neurasthenical, sleep disorder.

Key words: cerebrovascular diseases, arterial hypertension, early clinical peculiarity

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются одной из приоритетных проблем современной медицины. Известно, что в последние годы структура сосудистых болезней мозга меняется за счет нарастания ишемических форм. Это обусловлено повышением удельного веса артериальной гипертензии (АГ) и атеросклероза как основной причины цереброваскулярной патологии [3, 4, 9, 10, 11]. В последние годы отмечается тенденция к увеличению встречаемости цереброваскулярных расстройств не только в пожилом возрасте, но и среди лиц среднего и молодого возраста [2, 5, 7, 9, 11]. Преобладающую долю пациентов с АГ в неврологической практике составляют

лица с выраженными формами ЦВЗ, такими как инсульты, в том числе и лакунарные, прогрессирующие интеллектуально-мнестические расстройства, деменция [1, 2, 5, 6, 8, 11]. Несмотря на это, не всегда уделяется должное, своевременное внимание наиболее ранним, доинсультным формам ЦВЗ, своевременное лечение которых является наиболее перспективным в плане предотвращения прогрессирования этой патологии.

#### **Пациенты и методы исследования**

Целью настоящего исследования явилось изучение ранних признаков клинической картины ЦВЗ у пациентов

молодого возраста, обусловленных АГ. Для этого была сформирована группа больных в возрасте от 16 до 45 лет. Пациенты с наличием черепно-мозговой травмы, эндокринной патологией, тяжелой патологией нервной системы в анамнезе в исследование не включались. Всего под наблюдением было 145 человек с АГ. Из них было 77 (53,1%) мужчин и 68 (46,9%) женщин. Средний возраст обследуемых составил  $37,8 \pm 2,5$  года. Гипертоническая болезнь I ст. (АД 140/90 – 159/99 мм рт. ст.) выявлялась у 16 человек, а гипертоническая болезнь II ст. (АД 160/100 – 179/109 мм рт. ст.) – у 129 человек (по классификации ВОЗ/МОГ, 1999 г.). Длительность заболевания АГ составляла от 3 до 10 лет, гипотензивную терапию пациенты получали нерегулярно.

Все пациенты прошли комплексное клиничко-лабораторное обследование на базе неврологического и терапевтического отделений МУЗ ГКБ № 4 г. Ставрополя. Диагностический комплекс включал оценку неврологического статуса, проведение нейрофизиологических (ЭЭГ, дуплексное сканирование сосудов головного мозга), нейровизуальных (МРТ, КТ головного мозга) методов исследования, нейропсихологическое тестирование, суточное мониторирование АД.

Для оценки психоэмоционального статуса проводили нейропсихологические тесты. Для этого использовали личностную шкалу проявлений тревоги Тейлора (ШТТ-50); шкалу Гамильтона для оценки тревоги (ШГ-14); шкалу депрессии НИИ психоневрологии им. В. М. Бехтерева (ШБ-20). Для определения уровня когнитивных расстройств использовали тесты: мини-исследование умственного состояния (MMSE); тест повторения цифр в прямом и обратном порядке и тест запоминания 10 слов. При изучении анамнеза учитывали роль наследственного фактора по АГ среди родственников I степени родства, влияние отрицательных эмоций в повседневной жизни и наличие вредных привычек.

### Результаты и их обсуждение

Основные жалобы больных с АГ, включенные в исследование и послужившие поводом обращения к неврологу, были следующими: частые пульсирующие или давящие головные боли различной локализации, не всегда совпадающие с повышением АД, статистически достоверно отмечались у 108 (74,4%) человек, головокружение, иногда неустойчивость при ходьбе наблюдались у 89 (61,3%) человек, забывчивость, снижение концентрации внимания, памяти выявлены у 82 (56,5%) человек, утомляемость, снижение работоспособности – у 74 (51,1%) человек, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, частая смена настроения – у 67 (46,2%) человек, расстройства сна – у 56 (38,6%) человек.

При оценке неврологического статуса выявляли не грубые очаговые симптомы, такие как парез лицевого нерва центрального типа, парез конвергенции, парез подъязычного нерва, аксиальные знаки. При исследовании рефлекторной сферы выявлялось равномерное оживление рефлексов. Более частыми симптомами были координаторные расстройства (неустойчивость в позе Ромберга и интенционный тремор в конечностях).

При изучении анамнеза выявлено, что у 97 (66,8%) человек среди родственников I степени родства встре-

чалась АГ, частые отрицательные эмоции испытывали 78 (53,7%) человек, вредные привычки (курение, употребление алкоголя в умеренных дозировках) наблюдались у 68 (46,8%) человек.

При определении уровня тревожности у пациентов в изучаемой группе с помощью ШТТ-50 было выявлено, что высокий уровень тревоги наблюдался у 21 (19%) человека; средний уровень тревоги – у 78 (70,9%) человек; низкий уровень тревоги – у 11 (10%) человек. При использовании ШГ-14 также выявлено наличие симптомов тревоги у 83 (75,4%) человек, тревожное состояние – у 27 (24,6%) человек. При использовании ШБ-20 депрессия не наблюдалась у 84 (90,4%) человек, легкая депрессия выявлена у 4 (9,5%) человек.

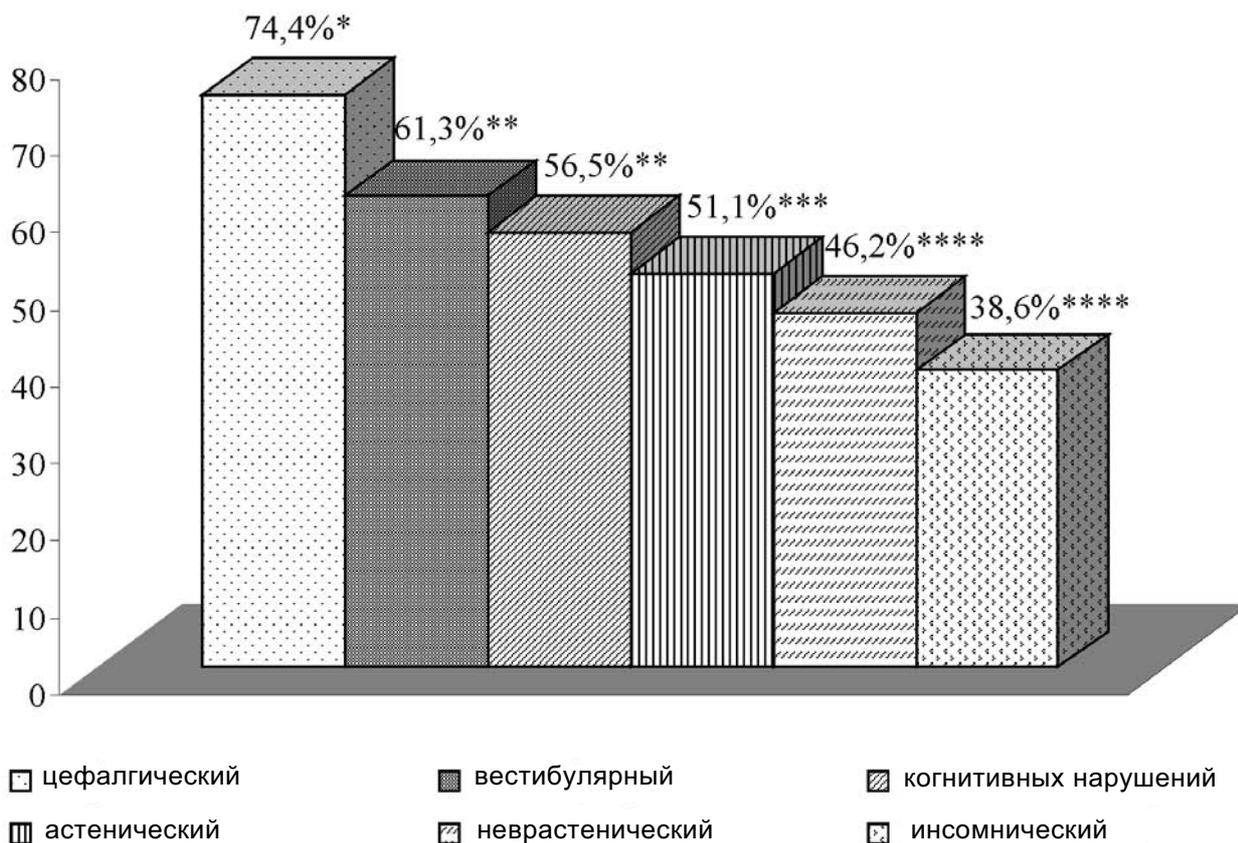
При оценке когнитивных функций с помощью теста MMSE (проведено 90 исследований) у 31 (34,5%) человека расстройств когнитивных функций выявлено не было; у 59 (65,5%) человек статистически достоверно выявлены легкие когнитивные расстройства (25 – 29 баллов). Результаты теста запоминания 10 слов были следующими (проведено 70 исследований): 4 слова запомнили 6 человек; 5 слов – 18 человек; 6 слов – 40 человек; 7 слов – 4 человека; 8 слов – 2 человека. По результатам проведенного теста выявили, что затруднения в воспроизведении 50% и более из 10 названных слов испытывали 24 (34,2%) человека, от 60% до 80% из названных 10 слов воспроизводили 46 (65,8%) человек. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у 64 (91,4%) человек отмечались расстройства концентрации внимания и памяти.

При проведении теста повторения цифр (проведено 70 исследований) оценивали внимание. При подсчете максимального суммарного «прямого» балла были получены следующие результаты: от 60 до 50 баллов – у 23 человек; от 50 до 40 баллов – у 34 человек; от 40 до 30 баллов – у 13 человек. При подсчете максимального суммарного «обратного» балла были получены следующие результаты: 50–40 баллов – у 31 человека; 40–30 баллов – у 28 человек; 30–20 баллов – у 11 человек. Полученные результаты свидетельствуют, что при оценке «прямого» суммарного балла выраженное расстройство внимания отмечалось у 13 (18,5%) человек; умеренное расстройство внимания – у 34 (48,5%) человек; легкое расстройство внимания – у 23 (32,8%) человек. При оценке «обратного» суммарного балла выраженное расстройство внимания выявлено у 11 (15,7%) человек; умеренное расстройство внимания – у 28 (40%) человек; легкое расстройство внимания – у 31 (44,2%) человека. Таким образом, проведенный тест повторения цифр свидетельствовал о том, что снижение концентрации внимания у пациентов в изучаемой группе соответствовало легким и умеренно выраженным расстройствам.

Клинические синдромы хронических цереброваскулярных заболеваний, выявленные у больных с АГ в молодом возрасте, представлены на рис. 1.

На представленном рисунке видно, что у пациентов с АГ в молодом возрасте в клинической картине хронических цереброваскулярных заболеваний преобладали следующие синдромы: цефалгический, вестибулярный, неврастенический и астенический.

Таким образом, у больных молодого возраста с хроническими цереброваскулярными заболеваниями, обусловленными артериальной гипертензией, ранними



### Клинические синдромы хронических цереброваскулярных заболеваний у больных с АГ в молодом возрасте

**Примечание:** \* –  $P < 0,001$ ,  
 \*\* –  $P < 0,01$ ,  
 \*\*\* –  $P < 0,05$ ,  
 \*\*\*\* –  $P = 0,05$ .

клиническими симптомами являются общемозговые симптомы, которые сочетаются с легкими когнитивными расстройствами и минимально выраженной очаговой симптоматикой. Основными синдромами, обусловившими полиморфизм клинической картины при хронических цереброваскулярных заболеваниях, были: цефалгический, вестибулярный, когнитивных нарушений, астенический, неврастенический, инсомнический. В формировании клинической картины важную роль играет наследственный фактор (по АГ), а также образ жизни: частые отрицательные эмоции и вредные привычки, повышенный уровень тревоги.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Гераскина Л. А., Суслина З. А., Фоякин А. В. Реактивность сосудов головного мозга у больных дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипертонии и риск развития гипоперфузии мозга // Тер. архив. – 2001, № 2. – С. 43–48.
- Гогин Е. Е., Шмырев В. И. Цереброваскулярные осложнения гипертонической болезни: дисциркуляторная энцефалопатия, инсульты // Тер. архив. – 1997, № 4. – С. 5–10.
- Камчатнов П. Р., Воловец С. А., Кабанов А. А., Кузин В. М. Дисциркуляторная энцефалопатия – эмоциональные расстройства и их коррекция // Русский медицинский журнал. – 2005. – Т. 13, № 22. – С. 1513–1517.

- Кузнецова И. В. Особенности клинических проявлений цереброваскулярной патологии на фоне артериальной гипертензии у лиц, впервые признанных инвалидами // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – № 3. – С. 18–21.

- Лагода О. В. Лечение нарушений памяти у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 22. – С. 1259–1269.

- Парфенов В. А., Старчина Ю. А. Когнитивные расстройства и их лечение у больных артериальной гипертензией // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т. 15, № 2. – С. 3–7.

- Путилина М. В., Натарова Э. Б. Особенности начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения у пациентов молодого возраста // Российские мед. вести. – 2002. – № 1. – С. 41–43.

- Строков И. А., Моргоева Ф. Э. Артериальная гипертония и дисциркуляторная энцефалопатия: алгоритм лечения. // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12, № 7. – С. 501–505.

- Трошин В. Д. Гипертонические ангиоэнцефалопатии. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. – № 11. – С. 14–16.

- Федин А. И., Путилина М. В. Луцетам в лечении цереброваскулярных заболеваний. Метод. рекоменд. – Москва. – 2007, 48 с.

- Яхно Н. Н., Захаров В. В. Сосудистые когнитивные расстройства. // Русский медицинский журнал. – 2005. – Т. 13, № 12. – С. 2–7.

Поступила 10.08.2009