

Первичная профилактика начальных форм сосудистых заболеваний головного мозга у лиц молодого возраста

Т.И. Мансур, Л.Г. Токарева, Н. Мансур, Г.И. Алексеев, Е.И. Русанова

РУДН, Москва

Рассмотрена эффективность первичной профилактики начальных форм сосудистых заболеваний головного мозга у лиц молодого возраста. В исследование вошли 1200 пациентов от 16 до 35 лет (62,5 % женщин, 37,5 % мужчин). Все пациенты были разделены на три группы. Первую группу составили пациенты с СПНКМ (n = 400), вторую группу – с НПНКМ (n = 400), третью группу – с ДЭ I ст. (n = 400). Пациентам проводилось следующее медикаментозное лечение: витаминотерапия (витамины А, В, С, Е), пирацетам, винпоцетин, церебролизин, глицин, циннаризин, дибазол. Результаты исследования продемонстрировали эффективность первичной профилактики и лечебно-профилактических мероприятий у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: лица молодого возраста, цереброваскулярные заболевания, профилактика.

За последние десятилетия в области первичной профилактики и лечения сосудистой патологии головного мозга достигнуты значительные успехи, которые привели к некоторому снижению числа транзиторных ишемических атак, кризов и инсультов. В России смертность от мозгового инсульта (МИ) прочно занимает ведущие позиции.

К начальным (доинсультным) формам сосудистых заболеваний головного мозга относятся субклинические проявления недостаточности кровоснабжения мозга (СПНКМ), начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) и дисциркуляторная энцефалопатия I степени (ДЭ I ст.).

ВОЗ, а также ряд исследователей используют такие понятия, как субклинические (бессимптомные, латентные) формы в классификации цереброваскулярных заболеваний в научно-исследовательских работах. СПНКМ относится к наименее изученным. Лица с СПНКМ жалоб не предъявляют. Нередко минимальные вегетативно-сосудистые нарушения являются единственным клиническим проявлением СПНКМ.

Пациенты с НПНКМ предъявляют жалобы на головную боль, головокружение, ухудшение памяти, плохой сон, снижение работоспособности, которые отмечаются не менее одного раза в неделю на протяжении трех последних месяцев при отсутствии признаков органического дефицита, а также отсутствии в анамнезе черепно-мозговой травмы, перенесенных преходящих нарушений мозгового кровоснабжения, инфекционных заболеваний мозга и т. п. Термин НПНКМ был предложен в 1971 г. Е.В. Шмидтом. В настоящее время выделение НПНКМ как отдельной нозологической формы является предметом дискуссий, поскольку в МКБ-10 НПНКМ шифруется как хроническая ишемия мозга (ХИМ) при отсутствии очагового поражения головного мозга. Обычно НПНКМ ошибочно отождествляется с ДЭ I ст.

ДЭ I ст. относится к медленно прогрессирующим нарушениям кровоснабжения головного мозга, с постепенно нарастающими диффузными изменениями в ткани мозга с расстройством функций и появлением различных синдромов и симптомов. ДЭ I ст. характеризуется нейродинамическими расстройствами, раздражительностью, ухудшением памяти, головными болями, шумом в голове, звоном в ушах, повышенной

утомляемостью, сонливостью днем и плохим сном в ночное время. При неврологическом обследовании выявляется рассеянная неврологическая микросимптоматика, такая как анизокория, вялость зрачковых реакций, пирамидная симптоматика, неравномерность сухожильных рефлексов, симптомы орального автоматизма, тремор пальцев вытянутых рук, парестезии, некоторые патологические рефлексы. В МКБ-10 ДЭ шифруется как хроническая ишемия мозга (ХИМ). Сохранение вышеперечисленных форм классификации, на наш взгляд, целесообразно в амбулаторной практике в целях проведения первичного профилактического лечения по предупреждению формирования ДЭ II–III ст. и мозгового инсульта (МИ).

Цель и задачи исследования: Изучить эффективность первичной профилактики начальных форм сосудистых заболеваний головного мозга у лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы молодые люди от 16 до 35 лет. Осмотрено более 3500 студентов, преподавателей, научных сотрудников, интернов, аспирантов за период с 1998 по 2008 гг., обращавшихся в поликлинику № 2 ФГУ УДП РФ, поликлинику № 25 ДЗ Москвы, при прохождении диспансерного осмотра и по заболеваемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В итоге в исследование включили 1200 пациентов от 16 до 35 лет (женщин 62,5 %, мужчин 37,5 %). Все пациенты были разделены на три группы. Первую группу составили пациенты с СПНКМ (n = 400), вторую группу – с НПНКМ (n = 400), третью группу – с ДЭ I ст. (n = 400). Всем пациентам в целях диагностики были проведены комплексы традиционных инструментальных и лабораторных методов исследования, а также включался осмотр у невролога и терапевта. В условиях поликлиники очень важна ранняя диагностика лицам с СПНКМ, НПНКМ и ДЭ I ст., не только для правильной верификации диагноза, но в первую очередь для раннего назначения первичной профилактики, особенно лицам молодого работоспособного возраста.

Частота симптомов у пациентов с СПНКМ, НПНКМ и ДЭ I ст. до и после лечения представлена в таблице.

Пациенты первой группы с субклиническими проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга жалоб не предъявляли, однако при тщательном опросе выяснилось, что при эмоциональном или физическом перенапряжении появлялись преходящие симптомы, такие как утомляемость, эмоциональная лабильность и тяжесть в голове, которые проходили после отдыха, без приема медикаментов. В неврологическом статусе у лиц с СПНКМ изменений не выявлялось. У пациентов второй группы с НПНКМ и третьей группы с ДЭ I ст. были жалобы и выявлялись изменения при исследовании такими методами, как биомикроскопия бульбарной конъюнктивы, реологии крови, ультразвуковой доплерографии (УЗДГ).

Таблица. Начальные проявления сосудистых заболеваний головного мозга до и после профилактического лечения

Клинические симптомы и синдромы	Группы (n = 1200)		
	СПНКМ (n = 400)	НПНКМ (n = 400)	ДЭ I ст. (n = 400)
Субъективные			
1. Головная боль	0–0	140–40	260–120
2. Головокружение	0–0	110–40	160–70
3. Шум в ушах	0–0	100–30	120–60
4. Утомляемость, снижение работоспособности	70–0	180–40	360–150
5. Эмоциональная лабильность	50–20	90–40	150–70
6. Нарушение сна	0–0	70–20	180–90
7. Снижение памяти и трудность сосредоточиться	60–20	170–70	330–210
8. Раздражительность	40–10	80–30	110–70
Объективные			
9. Легкие глазодвигательные расстройства	0–0	0–0	110–90
10. Повышение или асимметрия сухожильных рефлексов	0–0	20–0	90–70
11. Рефлексы орального автоматизма	0–0	0–0	220–150
12. Гипергидроз	40–20	120–90	170–110
13. Измененный дермографизм	50–30	130–90	150–90
14. Тремор век	20–0	140–50	190–100
15. Лабильность пульса	0–0	30–0	40–30

Важным принципом нашей профилактической терапии была этапность и преемственность. В каждой группе наблюдаемых лиц применялись в комплексе, специальном для каждой из групп, сосудистые и метаболические средства, нейропротекторы и антиоксиданты, витамины и средства, улучшающие микроциркуляцию, давался совет отказаться от вредных привычек.

В целях проведения профилактического лечения в условиях поликлиники у пациентов с СПНКМ мы ограничивались проведением первичной профилактики 1–1,5 месяца, один или два раза в год, с назначением витаминов, элеутерококка по 1 чайной ложке утром после еды или когитума 10 мл по 1 ампуле 2 раза в сутки, глицина 0,1 г, пираретама 400 мг 2 раза в сутки. Лицам, страдающим НПНКМ и ДЭ I ст., проводилось сочетание профилактических мероприятий и повторных курсов лечения два раза в год по 1,5–2 месяца с использованием 3–4 перечисленных препаратов:

- никотиновой кислоты 0,05 г или никотина 0,1 г (строго после еды) 1–3 раза в сутки;
- винпоцетина таблетки по 10 мг 2–3 раза в сутки;
- пираретама 2 раза в сутки;
- церебролизина ампулы по 5 мл в/м 1 раз в сутки 10 дней;

- дибазол 0,02 г 3 раза в сутки;
- глицина 0,1 г по 2 таблетки утром и перед сном;
- глутаминовой кислоты по 1 г за 30 мин. до еды два раза в день;
- экстракта элеутерококка, ацетиламиноянтарной кислоты (когитум) 10 мл по 1 ампуле в день внутрь.

Это всё в комплексе приводило к наибольшему терапевтическому эффекту. От проведенного профилактического лечения отмечалось улучшение самочувствия пациентов (см. таблицу), исчезали и уменьшались те или иные жалобы, появлялась положительная динамика по скоростным показателям мозгового кровотока (УЗДГ), реологических характеристик крови, липидов крови, микроциркуляции сосудистого русла бульбарной конъюнктивы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследований продемонстрировали эффективность первичной профилактики у лиц молодого возраста с начальными формами сосудистых заболеваний головного мозга. Проведение первичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга на начальных этапах ее формирования в условиях поликлиники может способствовать снижению цереброваскулярной заболеваемости. Целесообразна разработка единых стандартов подобной профилактики.

Primary prevention of early forms of cerebrovascular diseases in young adults

T.I. Mansur, L.G. Tokareva, N. Mansur, G.I. Alekseev, E.I. Rusanova
PFUR, Moscow

The article describes an effectiveness of primary prevention of early forms of cerebrovascular diseases in young adults. The study includes 1200 patients from 16 to 35 years (62,5 % women, 37,5 % men). All patients were divided into 3 groups. The first group consisted of patients with subclinical signs of cerebral blood supply insufficiency (n = 400), a second group -with initial displays of CBSI (n = 400), the third group with vascular encephalopathy of 1st stage. Patients underwent the following medications: vitamins A, B, C, E, piracetam, vinpocetine, cerebrolysin, glycine, cinarizine, dibazol. Results of studies have demonstrated a direct link the effectiveness of primary prevention, treatment and prevention in young adults.

Keywords: young adults, cerebrovascular disease, prevention.