

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакумов М.М., Костюченко Л.Н., Кудряшов Н.Е. Энтеральная инфузионно-нутритивная коррекция гомеостаза у больных с постожоговыми рубцовыми сужениями пищевода и желудка // Вест. хир. им. Грекова. — 1999. — Т. 158, № 5. — С. 30-33.
2. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови // Лаб. дело. — 1983. — № 3. — С. 33-35.
3. Дроков В.В. Резекция пищевода из шейно-абдоминального доступа с заднемедиастинальной гастропластикой. Патогенез и лечение дыхательных нарушений // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Иркутск, 2000. — 21 с.
4. Жданов Г.Г., Нодель М.Л. Проблема гипоксии у реанимационных больных в свете свободнорадикальной теории // Анест. и реаниматол. — 1995. — № 1. — С. 53-61.
5. Клебанов Г.И., Бабенкова И.В., Теселкин Ю.А. и др. Оценка антиокислительной активности плазмы крови с применением желточных липопротеидов // Лаб. дело. — 1988. — № 5. — С. 59-62.
6. Слепушкин В.Д. Нейропептиды в анестезиологии и реаниматологии // Анест. и реаниматол. — 1997. — № 6. — С. 59-62.
7. Стальная И.Л., Гаришвили Г.Г. // Современные методы в биохимии. — М., 1977. — С. 66-68.
8. Черноусов А.Ф., Хаджибаев А.М., Сташинская А.В., Богомолова Н.С. Профилактика инфекционных осложнений после эзофагопластики и гастрэктомии. — Ташкент, 1996. — 128 с.

© ШПРАХ В.В., НЕЧАЕВА Ю.П. — 2007

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА РАННИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

В.В. Шпрах, Ю.П. Нечаева

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, Клиники «Иркутский государственный медицинский университет, гл. врач — д.м.н., проф. Г.М. Гайдаров)

Резюме. Обследовано 272 мужчины в возрасте 30-55 лет, с наличием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) легкой и средней степени тяжести с целью выявления распространенности и структуры ранних форм хронической церебральной ишемии (ХЦИ) у этих больных. Распространенность данной патологии в опытной группе составила 18,42%, при среднетяжелом течении ХОБЛ ранние формы ХЦИ встречались в 2,17 раза чаще, чем при легком. Ранние формы цереброваскулярной патологии в старшей возрастной группе (50-60 лет) встречались в 2,14 раза чаще, чем у лиц в возрасте до 40 лет и в 1,31 раза чаще, чем в группе пациентов в возрасте 40-50 лет.

Ключевые слова. Хроническая обструктивная болезнь легких, распространенность, ранние формы хронической церебральной ишемии.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является актуальной проблемой современной клинической медицины ввиду широкой распространенности, прогрессирующего течения, сокращения продолжительности жизни больных. Смертность от этой болезни среди лиц старше 45 лет занимает 4-5-е место в общей структуре смертности. По данным Всемирной организации здравоохранения, в течение ближайшего десятилетия предполагается значительное увеличение частоты ХОБЛ и летальности от этого заболевания [1]. Главной характерной чертой ХОБЛ является хроническая бронхиальная обструкция, которая с годами медленно прогрессирует и чаще всего является необратимой. ХОБЛ, наряду с онкологическими заболеваниями и инфарктом миокарда, являются «горячими точками клинической медицины» [2].

Дыхательный дискомфорт и крайняя его форма — удушье, сопровождающееся страхом смерти, постоянное ожидание приступа, ежедневная зависимость от лекарств и страх перед ними — все это существенно влияет на качество жизни больного ХОБЛ [2,5]. Интерес к изучению данной проблемы обусловлен и тем, что эмоциональная значимость ХОБЛ превышает значимость болевого синдрома [4].

При ХОБЛ часто отмечаются эмоциональные расстройства: пессимизм, безнадежность, безысходность, депрессия, которая выявляется у 42-74%

обследованных [2]. По поводу причин депрессии у больных ХОБЛ существуют различные мнения: с одной стороны, это социальные проблемы, порожденные заболеванием, — потеря интереса и невозможность выполнения привычной работы, материальные проблемы, связанные с нетрудоспособностью, адаптационные сложности в семье и коллективе, а с другой — физиологические факторы, например, хроническая гипоксия головного мозга [3]. Исследования показали, что более чем у 84% больных ХОБЛ, находившихся в стойкой ремиссии, были отмечены аритмии, и среди них у 74% были зарегистрированы аритмии желудочковой природы. Ведущей причиной развития аритмий считается гипоксия.

Возникающие при ХОБЛ гипоксия, гиперкапния, легочное сердце являются факторами риска развития у этих больных цереброваскулярной патологии. Последняя представляет собой одну из основных проблем современной клинической неврологии. Крайне важной является разработка эффективных методов диагностики и лечения хронической церебральной ишемии, что объясняется их большой распространенностью, а также наметившейся последнее время тенденцией к росту заболеваемости и высокой летальностью в результате развития острых нарушений мозгового кровообращения. Важнейшими задачами профилактики острых нарушений мозгового кровообращения

являются выявление ранних форм сосудистой патологии мозга, когда терапевтические мероприятия наиболее эффективны, и разработка методов прогнозирования их клинического течения.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности и структуры ранних форм хронической церебральной ишемии у больных хронической обструктивной болезнью легких легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы

Объект исследования составили 272 пациента в возрасте 30-55 лет (средний возраст $43,2 \pm 1,4$ г.), находившихся на стационарном лечении в терапевтическом отделении Клиник ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Росздрава» и в пульмонологическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский» с верифицированным диагнозом ХОБЛ легкой и средней степени тяжести. Из них пациенты в возрасте 30-40 лет составляли 54,8%, в возрасте 40-55 лет — 45,2% от общего числа обследованных. Легкая степень тяжести ХОБЛ была у 158 больных (66,9%), средняя степень — у 114 (32,1%). В ходе исследования определялась распространенность таких форм хронической церебральной ишемии, как начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) и дисциркуляторная энцефалопатия первой (ДЭ-I) стадии. При диагностике различных форм ЦВП использовались общепринятые критерии [3].

Протокол обследования включал в себя клиническое неврологическое исследование, ультразвуковую доплерографию магистральных артерий головы (УЗДГ МАГ) с функциональными пробами, транскраниальную доплерографию (ТКДГ), компьютерную электроэнцефалографию (КЭЭГ), исследование липидного спектра крови. Пациенты были проконсультированы пульмонологом, офтальмологом. По показаниям проводились компьютерная и магниторезонансная томография головного мозга. Протокол нейропсихологического обследования включал в себя корректурную пробу, красно-черные таблицы, тест на вербальную и визуальную память. Нарушения в эмоционально-волевой сфере изучались при помощи теста Спилберга-Ханина и шкалы Бека. Математико-статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета Statistica for Windows 6.0, использовался парный критерий Стьюдента для зависимых и независимых выборок. Для проверки правильности распределения использовались общепринятые методы. Различия считались значимыми при уровне достоверности в 95%.

Результаты и обсуждение

Ранние формы хронической цереброваскулярной патологии были выявлены у 63 человек, распространенность ранних форм хронической церебральной ишемии составила 18,42%. Из них ранние формы хронической церебральной ишемии со стабильным течением без транзиторных ишемических атак и гипертонических церебральных кризов отмечалась у 51% больных, с частыми

транзиторными атаками и гипертоническими церебральными кризами у 27% больных, с редкими у 22% больных. При анализе структуры ранних форм хронической церебральной ишемии было выявлено, что распространенность НПНКМ в обследуемой группе составила 8,19%, ДЭ-I — 10,23%. Таким образом, в структуре данной патологии удельный вес НПНКМ составил 44,4%, удельный вес ДЭ-I — 55,6%.

Нами была изучена распространенность ранних форм ХЦВП в зависимости от возраста обследуемых больных. Было выявлено, что наименее часто ранние формы ХЦВП встречались в группе обследованных лиц в возрасте до 40 лет — они были зарегистрированы в 10,2% случаев. Среди обследованных в возрасте 40-50 лет ранние формы ХЦВП встречались в 1,63 раза чаще (16,67%), чем у лиц в возрасте до 40 лет ($p < 0,05$). В старшей возрастной группе (50-60 лет) ранние формы ХЦВП встречались в 2,14 раза чаще (21,79; $p < 0,01$), чем у лиц в возрасте до 40 лет и в 1,31 раза чаще, чем в группе пациентов в возрасте 40-50 лет ($p < 0,05$).

В понятие ранних форм хронической церебральной ишемии (ХЦИ) включаются две нозологические единицы — начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга и дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии. Нами было выявлено, что существует тенденция более высокой встречаемости цереброваскулярной патологии в старших возрастных группах. Для уточнения данной тенденции нами было проведено сравнительное изучение распространенности НПНКМ и ДЭ-I в обследуемой группе в зависимости от возраста пациентов. Было отмечено, что частота встречаемости такой формы ХЦИ, как НПНКМ, была сопоставимой у лиц в возрасте до 40 лет и в возрасте 40-50 лет. В группе обследованных в возрасте 50-60 лет она встречалась достоверно чаще ($p < 0,05$) по сравнению с другими подгруппами (10,06%, 6,14%, 6,12% случаев соответственно). Распространенность ДЭ-I была достоверно выше в группах обследованных в возрасте 40-50 лет и 50-60 лет по сравнению с обследованными в возрасте до 40 лет (10,08%, 11,73% и 4,08% соответственно; $p < 0,01$).

Таким образом, возраст обследованных оказался фактором, достоверно влияющим на распространенность ранних форм хронической церебральной ишемии у мужчин с легким и среднетяжелым течением ХОБЛ.

Нами было проведено изучение распространенности ранних форм ХЦИ у мужчин, страдающих ХОБЛ легкой и средней степени тяжести, а также частоты встречаемости у них НПНКМ и ДЭ-I в зависимости от степени тяжести основного соматического заболевания. Было выявлено, что у мужчин, имеющих среднетяжелое течение ХОБЛ, ранние формы ХЦИ встречались в 2,17 раза чаще, чем при легком течении основного соматического заболевания — в 24,59% и 11,32% случаев соответственно ($p < 0,05$). При легком течении ХОБЛ более часто встречались НПНКМ — в 6,92% случаев, тогда как ДЭ-I выявлялась лишь у 4,4% обследованных. При среднетяжелом течении ХОБЛ ДЭ-I встречалась у 15,3% обследованных, что было достоверно выше, чем среди пациентов с легким течением ХОБЛ. Распространенность НПНКМ у лиц со среднетяжелым течением ХОБЛ также была выше и составила 9,29% ($p < 0,05$).

Ведущими этиологическими факторами ЦВП являются артериальная гипертензия (АГ), церебральный атеросклероз и их сочетание. Нами было проведено исследование этиологии ранних форм хронической церебральной ишемии у больных ХОБЛ легкой и средней степеней тяжести. Было выявлено, что наиболее частым этиологическим фактором в опытной группе являлась АГ: она являлась причиной развития ЦВП в 60,32% случаев. Еще в 20,63% случаев причиной развития сосудистой патологии головного мозга являлось сочетание артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза. Церебральный атеросклероз был этиологическим фактором ранних форм ХЦИ в 9,52% случаев. У 6,35% пациентов развитие цереброваскулярной патологии являлось следствием наличия нарушений ритма сердечной деятельности, а у 3,17% выявлялись признаки стенокардического поражения магистральных артерий головы. Таким образом, ведущим этиологическим фактором развития ранних форм хронической церебральной ишемии у больных ХОБЛ легкой и средней степени тяжести являлась АГ или ее сочетание с церебральным атеросклерозом.

В неврологическом статусе у пациентов симптоматика не отличалась от таковой при обычном течении цереброваскулярной патологии и проявлялась у пациентов с НПНKM в виде астено-невротического синдрома, у пациентов с ДЭ-1 доминировали субъективные расстройства, в то время как объективная неврологическая симптоматика проявлялась в виде анизорефлексии, глазодвигательной недостаточности, симптомов орального автоматизма, подтвержденных при клинко-психологических исследованиях легкое снижение памяти, астении. По данным нейропсихологического исследования, преимущественно страдала оперативная память и память на текущие события, при том, что профессиональные знания и навыки оставались интактными. По данным корректурной пробы и красно-черных таблиц, выявлялось снижение показателей объема, устойчивости и переключаемости внимания, характерные для ранних форм хронической церебральной ишемии.

Для оценки выраженности нарушений в эмоционально-волевой сфере пациентов нами было проведено исследование наличия и выраженности депрессивных нарушений при помощи шкалы Бека и уровня тревожности по данным теста Спилберга в модификации Ханина. В обследуемой группе пациентов с наличием ранних форм ХЦИ показатель шкалы Бека составил $18,3 \pm 0,9$ балла, причем более выраженными оказались нарушения по когнитивно-аффективной субшкале (С-А). Полученные результаты свидетельствуют о наличии умеренно выраженных депрессивных нарушений у обследуемых лиц. Преимущественное страдание когнитивно-аффективного компонента связано с особенностями личности пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью легких и особенностями основного заболевания. По данным теста Спилберга-Ханина было выявлено наличие повышенного уровня личностной тревожности — показатель составил $40,3 \pm 0,5$ балла. Уровень ситуативной тревожности, по данным теста, составил $37,4 \pm 0,6$ балла. Нами было проведено сравнительное изучение уровня тревожности среди обследованных лиц с ХОБЛ с наличием ранних форм ХЦИ и без таковой.

Группу сравнения составили 50 пациентов с ХОБЛ, не страдавших на момент исследования цереброваскулярной патологией. Уровень личностной тревожности в опытной группе оказался достоверно выше, чем в контрольной группе ($40,3 \pm 0,5$ и $32,7 \pm 0,6$ балла соответственно). Уровень ситуативной тревожности также оказался достоверно выше в группе лиц с наличием ранних форм ХЦИ — $37,4 \pm 0,6$ и $31,2 \pm 0,4$ балла. Таким образом, для пациентов с ХОБЛ, страдающих ранними формами ХЦИ, характерным являлось наличие повышенного уровня преимущественно личностной тревожности, что возможно связано с субъективной оценкой пациентами состояния своего здоровья, ближайших и отдаленных перспектив как неблагоприятных.

Нами при помощи шкалы Бека было проведено сравнительное изучение наличия и выраженности депрессивных нарушений в общей группе обследованных пациентов с ХОБЛ и у больных ХОБЛ с установленным диагнозом ранних форм ХЦИ. Было выявлено, что в общей группе показатель шкалы Бека оказался равен $12,5 \pm 0,3$ балла, в подгруппе пациентов ХОБЛ с наличием ранних форм ХЦИ он был несколько выше и составлял $13,1 \pm 0,4$ ($p > 0,05$). Таким образом, для пациентов с ХОБЛ вне зависимости от наличия или отсутствия ранних форм ХЦИ оказалось нехарактерным наличие нарушений депрессивного круга. Полученный показатель оценивается как субдепрессивное состояние, он был более выражен по когнитивно-аффективной субшкале (С-А), что могло быть связано с личностной реакцией пациентов на наличие хронического заболевания, стационарное лечение, связанное с состоянием здоровья снижением качества их жизни. Полученные нами данные о наличии минимальных депрессивных нарушений в опытной группе и указываемые в современной литературе [2] данные о наличии выраженных депрессивных нарушений у больных ХОБЛ не являются противоречивыми, так как объектом нашего исследования являлись пациенты с легким и среднетяжелым течением ХОБЛ. Выраженные нарушения в эмоционально-волевой сфере у пациентов с ХОБЛ характерны для пациентов, имеющих более тяжелое течение основного заболевания, с наличием повторных эпизодов гипоксии, наличием сопутствующей соматической патологии.

По данным компьютерной электроэнцефалографии, у 73,9% больных ХОБЛ с установленным диагнозом ранних форм ХЦИ определялось наличие нарушений биоэлектрической активности головного мозга. Наиболее часто регистрировалось наличие десинхронного типа ЭЭГ. В общей же группе нарушения биоэлектрической активности головного мозга регистрировались достоверно реже — в 38,6% случаев. У 21,7% больных ХОБЛ с наличием ранних форм ХЦИ по данным КЭЭГ регистрировались признаки пароксизмальной активности в виде билатерально-синхронных разрядов медленных волн, отдельных медленноволновых патологических комплексов, паттернов типа острая-медленная волна. В 60,8% случаев выявлялось наличие дисфункции срединных структур мезенцефального уровня. В общей группе паттерны пароксизмальной активности были зарегистрированы у 9,56% обследованных, дисфункция срединных структур мезенцефального уровня также регистрировалась достоверно реже и была вы-

явлена у 28,31% обследованных. Патологические паттерны чаще выявлялись при проведении функциональной пробы с гипервентиляцией. При исследовании зрительных вызванных потенциалов изменения латентностей и амплитуды основных компонентов регистрировались в 34,7% случаев и носили типичный для ранних форм цереброваскулярной патологии характер.

Таким образом, распространенность ранних форм хронической церебральной ишемии у больных хронической обструктивной болезнью легких легкой и средней степени тяжести составила 16,9%. Из них пациенты с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга составили

76,1%, дисциркуляторной энцефалопатией первой стадии — 23,9% случаев. Ранние формы хронической церебральной ишемии встречались достоверно чаще у лиц со среднетяжелым течением основного заболевания и их частота прямо коррелировала с возрастом пациентов и длительностью страдания ХОБЛ. Особенности ранних форм хронической церебральной ишемии у пациентов с ХОБЛ явились наличие повышенного уровня тревожности, выраженные нарушения в когнитивной сфере, наличие нарушений биоэлектрической активности головного мозга с достоверно более частой встречаемостью пароксизмальной активности.

THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF THE EARLY FORMS OF CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OF LIGHT AND MODERATE DEGREE OF SEVERITY

V.V. Shprakh, U.P. Nechaeva

(Irkutsk State Institute for Medical Advanced Studies, Clinics of Irkutsk State Medical University)

There have been investigated 272 men aged 30-55 years with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) of light and moderate degree of severity with the purpose to reveal the prevalence and structure of early forms of chronic cerebral ischemia (CCI) in these patients. The prevalence of the present pathology in the experimental group amounted to 18,42%, in moderate course of COPD early forms of CCI were noticed reliably 2,17 times more often than in its light course — in 24,59% and in 11,32% of cases, accordingly. There has been revealed the dependence of prevalence of cerebrovascular pathology on age: in elder age group (50-60 years) the early forms of CCI were noticed 2,14 times more often than in men younger 40 years and 1,31 time more often, then in the group of patients aged 40-50 years. Indirect disturbance of cerebral circulation (IDCC) was registered more often in light COPD — in 6,92% of cases, discirculatory encephalopathy (DE-1) was revealed only in 4,4% of patients. In moderate course of COPD DE-1 was noticed in 15,3% of cases.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ноников В.Е. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): диагностика и лечение // Consilium Medicum. — 2004. — Т. 6. №5. С. 238-244.
2. Чучалин А. Г. Хронические обструктивные болезни легких. — М.: БИНОМ; СПб.: Невский диалект, 1998. — С. 11-25.
3. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений

головного и спинного мозга. / Журн. невропатол. психиатр. — 1985. — Т. 85. — № 9. — С. 1281-1288.

4. Chang B., Steimel J., Moller D.R., et al. Depression in sarcoidosis // Am J. Respir. Crit. Care Med. — 2001. — Vol. 163. — P.329-334.

5. McSweeney A.J. Quality of Life in relation to COPD // Chronic obstructive pulmonary disease. — New York., 1988. — P. 59-85.

© ШЕВЧЕНКО Ю.Н., САВЧЕНКО А.А., ГРИЦАН Г.В.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Ю.Н. Шевченко, А.А. Савченко, Г.В. Грицан

(ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, директор — член-корр. РАМН, проф. В.Т. Манчук, МУЗ родильный дом № 1, г. Красноярск глав. врач — В.С. Головина)

Резюме. Целью исследования явилось изучение показателей системы гемостаза у беременных с гестозом различной степени тяжести. Обследована 191 беременная женщина в возрасте 18-44 лет на сроке беременности 32-40 недель: 54 женщин с физиологической беременностью, у 50 — диагностирован гестоз легкой степени, у 37 — гестоз средней степени, у 50 — гестоз тяжелой степени. Исследована общая коагулябельность крови и гемокоагуляция по методикам В.П. Балуды и З.С. Баркагана. Установлено, что с увеличением степени тяжести гестоза у женщин нарастает гиперкоагуляция, проявляющаяся повышением содержания фибриногена и растворимых фибрин-мономерных комплексов, укорочением активированного частичного тромбопластинового времени, что свидетельствует о более выраженном, чем при физиологической беременности, повышении активности свертывающего звена гемостаза и тромбинемии.

Ключевые слова: гестоз, беременность, гемостаз, коагулябельность крови, гемокоагуляция.

В процессе беременности происходит перестройка функций всех органов и систем, направленная как на обеспечение жизнедеятельности

плода, так и на подготовку к процессу родов, который неизбежно сопровождается кровотечением [3,5]. Гестоз является одним из наиболее