

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

О.А. КИМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЁШЛАРДА БОШ МИЯ ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИНИ ИНСУЛЬТГАЧА БЎЛГАН ШАКЛЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

О.А. КИМ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE PRE-STROKE FORMS OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY IN YOUNG PERSONS

O.A. KIM

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада ёшлар орасида учрайдиган гипертония касаллиги фониди бош мија қон томир касалликларининг инсултгача бўлган шакллари клиник белгиларининг қиёсий таҳлили бўйича маълумотлар келтирилган. Тадқиқот давомида ёш беморларнинг аксариятида гипертония касаллиги фониди бош мија қон томир касалликларининг клиник кечиши ўзига хос хусусиятларга эга эканлиги аниқланди. Гипертония касаллиги фониди бош мија қон томир патологиясининг ривожланиши касаллик даврига, кўпроқ қон томир касаллигининг кечиши оғирлигига ва қон босимининг даражасига боғлиқ. Гипертония касаллиги билан оғриган беморлар невропатолог кўригига кеч мурожаат қилишади ва шунинг учун мавжуд бўлган қон томир патологиялари етарлича баҳоланмасдан қолади ва шу ҳисобга бош мија қон томир патологиясини даволаш кеч амалга оширилади, инсулт ривожланиши хавфи ошади.

Калит сўзлар: *Бош мија қон томир патологияси, дисциркулятор энцефалопатия, гипертония касаллиги, ёш беморлар.*

This article presents the data of a comparative analysis of the clinical symptoms of the pre-stroke forms of cerebrovascular pathology on the background of hypertensive disease. It was found that a significant proportion of young patients have a clinical manifestation of the CVP on the background of HD. The development of CVP on the background of HD does not depend on the duration of the disease, but largely depends on the severity of the etiological vascular disease and the level of blood pressure. Patients with hypertension fall into the field of the view of neurologists later, and therefore, the available cardiovascular manifestations underestimated, causing the performance of treatment of CVP with some delay and the risk of stroke is also increased.

Keywords: *Cerebrovascular pathology, dyscirculatory encephalopathy, hypertension, young age.*

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания представляют собой одну из актуальных проблем современной клинической медицины и глобального здравоохранения в целом [1,2]. В настоящее время приобретает актуальность изучение клинического течения и прогнозирование развития до инсультных форм цереброваскулярной патологии (ЦВП) различного генеза, что может предотвратить прогрессивность течения хронической цереброваскулярной недостаточности, а также развитие острой сосудистой неврологической патологии путем внедрения диагностических и профилактических мероприятий [3,4].

Цель исследования. Провести сравнительный анализ клинической симптоматики доинсультных форм цереброваскулярной патологии на фоне гипертонической болезни у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Исследование проводилась на базе клиники СамМИ. Группу больных с доинсультными формами цереброваскулярной патологии на фоне гипертонической болезни (ГБ) составили 29 человек. Распределение больных по формам ЦВП и по частоте было следую-

щим: начальные проявления нарушения мозгового кровообращения (НПМК) – 11 (37,9%), переходящие нарушения мозгового кровообращения (ПМК) – 10 (34,5%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – 8 (27,6%).

Результаты исследования. Клиническая манифестация ЦВП у этих больных носила отпечаток этиологического фактора. В некоторых случаях ЦВП протекала без выраженных проявлений артериальной гипертензии. Несмотря на скрытое течение ГБ, у некоторых больных отмечались такие органические проявления как гипертрофия левого желудочка и ангиопатия сосудов сетчатки. Наряду с этим, у 5 больных этой группы наблюдалось бессимптомное течение ГБ, которая, как правило, выявлялась случайно. В этих случаях уровень систолического и диастолического АД было относительно невысоким (145/90 мм рт.ст.), в связи, с чем не всегда удавалось определить продолжительность заболевания. Субъективный синдром складывался из следующих симптомов: головная боль, головокружения, повышенная раздражительность, утомляемость, нарушение сна, сердцебиение и боли в области сердца. Наиболее

часто обнаруженные симптомы при гипертонической болезни указаны в таблице 1.

Как видно из вышеприведенной таблицы субъективные жалобы отмечались большой разнообразностью и различной частотой встречаемости. Головная боль встречалась почти у всех больных. При описании ее больные давали настолько расплывчатые определения, что выявить какую-либо закономерность между головной болью и цифрами АД не удалось. Таким образом, не всегда наличие головных болей свидетельствовало о повышении АД и не у каждого больного повышение АД сопровождалось головными болями. Появление головокружения, по-видимому, указывает на вовлечение в процесс мозгового ствола, вследствие нарушения его васкуляризации. Как правило, оно не носит характер пароксизмов как, например, головная боль, а сохраняется длительно, то усиливаясь, то ослабевая. Больные отмечали усиление головокружения при резкой перемене положения тела, поворотах головы и физических нагрузках.

Анализ субъективных ощущений у больных с НПНМК указал на наличие в ранних стадиях заболевания невротического или неврозоподобного состояния, характеризующегося зрительными

расстройствами, повышенной утомляемостью, болями в области сердца. Боль в области сердца заслуживает особого внимания, так как у некоторых больных все же отмечались изменения на ЭКГ в виде признаков недостаточности коронарного кровообращения в области задней стенки левого желудочка, а также гипертрофии левого желудочка. Дисциркуляторная энцефалопатия встречалась в 8 случаях (27,6%). Последнее вероятно связано с тем, что этот контингент больных чаще обращается в поликлинику и своевременно проводит коррекцию АД, что в свою очередь является мерой первичной профилактики сосудисто-мозговых осложнений гипертонической болезни. ДЭ возникшая на фоне ГБ была разделена на 2 степени согласно классификации Шмидта (1999 г.): I степени соответствовало 5 случаев и II степени - 3 случая. Наиболее характерными являлись жалобы на расстройства памяти, головные боли, головокружения, нарушение сна чаще в виде инверсии формулы сна. Изучение субъективных симптомов характерных для доинсультных форм ЦВП на фоне ГБ выявило сочетание жалоб больных на головные боли с шумом в голове, головокружения с выраженными нарушениями сна и снижением памяти.

Таблица 1.

Распределение жалоб больных с до инсультными формами ЦВП на фоне ГБ

| <i>Симптомы</i> | <i>НПНМК (%)</i> | <i>ДЭ (%)</i> | <i>ПНМК (%)</i> |
|---|------------------|---------------|-----------------|
| Головная боль | 92,8 | 94,7 | 100 |
| Головокружение | 78,5 | 89,4 | 86,9 |
| Снижение памяти и внимания | 35,7 | 68,4 | 82,6 |
| Нарушение сна | 64,2 | 63,1 | 86,9 |
| Шум в голове и ушах | 50 | 78,9 | 73,9 |
| Быстрая утомляемость и снижение работоспособности | 57,1 | 52,6 | 69,5 |

Таблица 2.

Распределение общемозговых и очаговых симптомов при ПНМК на фоне ГБ

| <i>Симптомы</i> | <i>I</i> | <i>II</i> |
|--------------------------------|----------|-----------|
| Тошнота, рвота | - | 70% |
| Менингеальные симптомы | | 60% |
| Асимметрия черепной иннервации | 30% | 40% |
| Симптомы орального автоматизма | 20% | 50% |
| Нарушение сознания | | 30% |
| Эпилептические припадки | | 10% |

Объективное исследование неврологического статуса больных определило наличие выраженных очаговых симптомов, которые проявлялись центральным парезом VII и XII пар ЧМН, сухожильной анизорефлексией, симптомами орального автоматизма, кистевые патологические рефлексы наиболее часто симптом Якобсона-Ласка, мелкий тремор пальцев рук. Эти очаговые симптомы нередко отмечались и у пациентов с ДЭ I ст. У больных со второй стадией дисциркуляторной энцефалопатии помимо усугубления выше описанных жалоб, наблюдалось снижение круга интересов, критики, обидчивость. Объек-

тивно в данной группе больных мы обнаружили сухожильную анизорефлексию, патологические стопные знаки, симптомы орального автоматизма и нарушение координации движений. Имеющие место жалобы расцениваются как астенические или неврастенические. В 3 случаях течение ДЭ II ст. сопровождалось неоднократными ТИА, преимущественно в вертебробазилярном бассейне.

Таким образом, наши наблюдения показали, что наличие артериальной гипертонии в анамнезе даже небольшой давности привело к развитию клинической картины дисциркуляторной энцефалопатии II степени, протекающей с частыми ТИА.

Обнаружена линейная зависимость степени артериальной гипертензии при ГБ с последующим развитием выраженных форм ЦВП. ПНМК на фоне ГБ имели место у 10 (34,5%) больных и проявлялись в виде церебральных гипертонических кризов. По характеру неврологических симптомов течение ПНМК сопровождалось кризами с преобладанием общемозговых симптомов у 7 пациентов (I подгруппа), с преимущественным преобладанием очаговых симптомов - у 3 (II подгруппа) (табл. 2).

Клиническая картина ПНМК при ГБ отличалась преобладанием общемозговых или очаговых симптомов. Различают пять вариантов гипертонических кризов: коматозный, эпилептиформный, псевдоменингеальный, псевдотуморозный и психопатологический. В наших наблюдениях большинство больных характеризовались последним типом течения кризов. В клинической картине преобладали психотические расстройства в виде дезориентировки, психо-моторного возбуждения, мнестических, эмоциональных нарушений, а также сумеречных расстройств сознания.

Из общемозговых симптомов наиболее часто встречалась головная боль. Она наблюдалась периодически и в межкризовый период, а в момент приступа она усиливалась и характеризовалась большей интенсивностью. У 1 больного криз выражался только головной болью на фоне высокого АД. Головокружения занимали второе место по частоте встречаемости, и больные специфически описывали их при единичных и системных проявлениях. Помимо головных болей и головокружений нередко отмечалось нарушение сознания различной степени выраженности. При исследовании неврологического статуса были выявлены следующие очаговые симптомы: двигательные, чувствительные расстройства, нарушения функции коры которые проявлялись афатическим синдромом, квадрантопсией, асимметрией черепной иннервации II, VII, XII пар. Криз в вертебробазиллярном бассейне проявлялся неясностью зрения, диплопией, дизартрией, и очень редко альтернирующими параличами.

Таким образом, следует отметить, что у значительной части больных молодого возраста клиническая манифестация ЦВП на фоне ГБ имеет свои особенности. Развитие ЦВП на фоне ГБ не зависит от срока заболевания, а во многом зависит от тяжести течения этиологического сосудистого заболевания и уровня АД. Больные с ГБ попадают в поле зрения невропатологов поздно и поэтому, имеющиеся сосудистые проявления недооцениваются, от чего лечение ЦВП проводится с некоторым опозданием. Вопросы ранней диагностики ЦВП на фоне ГБ недостаточно разработаны, что приводит к увеличению риска мозгового инсульта.

При гипертонических кризах чаще преобладали общемозговые симптомы в виде головных болей, головокружения, рвотой, шум и звон в ушах и т.д. В наших наблюдениях преобладали кризы в каротидном бассейне и нередко сопровождалась, помимо общемозговых явлений, психопатологическими расстройствами и очаговыми симптомами. Последние были в виде нарушений: речи, преходящими двигательными и чувствительными расстройствами, фотопсиями. ПНМК в данной группе больных были кратковременными и прекращались после приема гипотензивных препаратов.

Литература:

1. Верещагин Н.В. и др. Мозговое кровообращение: современные методы исследования в клинической неврологии. М.Интер. Весы, 2007. 208 с.
2. Гусев Е.И. и др. Диагностика и лечебно-профилактические мероприятия при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровообращения. //Ж. Неврология и психиатрия, 2010.Т.83, выпуск №1.-С.3-10.
3. Мавлянова З.Ф. Рефлексотерапия и ароматерапия в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией //Современная фармация: проблемы и перспективы развития. – 2015. – С. 428-431.
4. Попов Д.В. Преходящие нарушения мозгового кровообращения при дисциркуляторной энцефалопатии: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.00.13. – 2008.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДОИНСУЛЬТНЫХ ФОРМ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

О.А. КИМ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В данной статье приведены данные сравнительного анализа клинической симптоматики доинсультных форм цереброваскулярной патологии на фоне гипертонической болезни. Было установлено, что у значительной части больных молодого возраста клиническая манифестация ЦВП на фоне ГБ имеет свои особенности. Развитие ЦВП на фоне ГБ не зависит от срока заболевания, а во многом зависит от тяжести течения этиологического сосудистого заболевания и уровня АД. Больные с ГБ попадают в поле зрения невропатологов поздно и поэтому, имеющиеся сосудистые проявления недооцениваются, от чего лечение ЦВП проводится с некоторым опозданием, а также увеличивается риск развития инсульта.

Ключевые слова. *Цереброваскулярная патология, дисциркуляторная энцефалопатия, гипертоническая болезнь, молодой возраст.*