

СОСУДИСТЫЕ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И АРТЕРИАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ И КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Фонякин А.В., Гераскина Л.А., Магомедова А.Р., Шандалин В.А.

ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

Введение. Сосудистые когнитивные расстройства (СКР) представляют собой нарушения высших мозговых функций, обусловленные цереброваскулярной патологией. Современная классификация СКР подразделяет их на легкие, умеренные и выраженные (деменцию) [1,2]. Критериями диагностики той или иной стадии заболевания служат нарушения профессиональной, бытовой и социальной адаптации пациента. Кроме того, принимают во внимание возраст, социальный статус больного, его образовательный уровень и наличие состояний, которые могут имитировать познавательные затруднения, в частности, депрессивные расстройства.

По результатам анализа клинических исследований, в которых изучались возможные причины ухудшения когнитивной функции, были выявлены многочисленные факторы риска СКР, важнейшими из которых являются пожилой возраст, артериальная гипертензия (АГ), перенесенный инсульт, другие цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ), сахарный диабет (СД), гиперлипидемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), фибрилляция предсердий (ФП), сниженный сердечный выброс, метаболический синдром (МС), периферический атеросклероз, хроническая почечная недостаточность, депрессия [3].

В последнее время внимание исследователей в качестве фактора риска СКР привлекает артериальная ригидность (АР), которая в обобщенном виде отражает трансформацию сосудистой стенки, обусловленную атеросклеротическими, гипертоническими и возрастными изменениями [4,5,6,7]. В настоящее время в широкомасштабных исследованиях доказано значение повышенной АР как фактора риска кардиоваскулярных нарушений и инсульта [8,9,10]. Повышенная АР также ассоциируется с ухудшением когнитивных функций. В частности, продемонстрировано, что скорость пульсовой волны (СПВ) как показателя, характеризующего АР, выше у пациентов с умеренными когнитивными расстройствами, нежели без них. При этом повышение СПВ на каждые 2 м/сек сопровождалось увеличением риска болезни Альцгеймера и сосудистой деменции [11,12]. Показано также, что снижение памяти, отмеченное у здоровых лиц

среднего и пожилого возраста, может являться результатом «нормального» возрастного повышения пульсового артериального давления (АД), а другим предиктором расстройств памяти выступает индекс аугментации – еще один из параметров, отражающих состояние АР [13].

В последние годы в оценке риска цереброваскулярных расстройств внимание уделяется центральному аортальному давлению (ЦАД) и характеристикам аортальной жесткости. В отличие от периферического, ЦАД модулируется структурно-функциональными характеристиками всего сосудистого русла – от аорты до мелких артерий [14]. Уже накоплено достаточно данных о более высоком прогностическом значении ЦАД по сравнению с периферическим АД, и подтверждены различия между классами антигипертензивных препаратов в отношении влияния на его уровень [15]. Вместе с тем значение нарушений АР и показателей ЦАД в развитии СКР у больных с цереброваскулярной и кардиальной патологией и их факторами риска продолжает дискутироваться.

Цель: проанализировать взаимосвязь АР в плечевой артерии и аорте и состояния когнитивных функций при наличии множественных факторов риска СКР.

Материалы и методы. В исследование включено 77 больных, из них 30 (39%) мужчин, 47 (61%) женщин. Возраст больных варьировал от 28 до 82 лет, в среднем составив 61 ± 11 год. Критериями отбора больных в исследование явилось наличие факторов сердечно-сосудистого риска (курение, АГ, атеросклероз, СД, дислипидемия), цереброваскулярной или кардиальной патологии. Для корректной оценки показателей АР больных с постоянной формой ФП в исследование не включали. Больные получали базисную антигипертензивную, антитромботическую и антиангинальную терапию, а также необходимое лечение ХСН. Анализировали антропометрические характеристики больного, включая рост, вес и объем талии, индекс массы тела (ИМТ).

Всем больным для уточнения характера и особенностей изменения вещества головного мозга выполнялась магнитно-резонансная томография (МРТ) на аппарате Magnetom Symphony с напряженностью магнитного поля 1,5 Т (Siemens, Германия). Оценивали наличие очаговых изменений сосудистого генеза, а также их распространенность: при выявлении 1-3 очагов их классифицировали как единичные, 4 и более очагов - как множественные. Отмечали состояние белого вещества мозга, включая лейкоареоз (ЛА) и состояние ликворных пространств (субарахноидальных пространств и желудочковой системы), расширение которых свидетельствовало об относительном уменьшении объема мозга, обусловленном возрастом и хроническим сосудистым поражением.