

ИДИОПАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА

¹Атаян А.С., ²Фонякин А.В., ¹Машин В.В.

¹ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет, Ульяновск

²ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

Введение. Среди факторов риска сосудистой мозговой патологии наряду с артериальной гипертонией, атеросклерозом, кардиальными нарушениями, патологией свертывающей системы крови особое место занимает идиопатическая артериальная гипотензия (ИАГ) [13,15,24]. Дано заболевание встречается примерно у 5-15% взрослого населения и оказывает мультифакторное воздействие на функциональные системы организма, здоровье и качество жизни [13,11,25]. У больных ИАГ могут отмечаться астенические жалобы, снижение адаптационных реакций сердечно-сосудистой системы, легкие когнитивные нарушения и другие клинические проявления хронических цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) [4,2]. При магнитно-резонансной томографии головного мозга у больных молодого и среднего возраста с ИАГ можно визуализировать мелкоочаговое сосудистое поражение, расширение ликворных пространств и лейкоараоз [10]. При ультразвуковом исследовании у гипотензивных пациентов нередко отмечаются признаки аномального строения артерий виллизиева круга [20]. Тем не менее, механизмы формирования хронических форм ЦВЗ при ИАГ остаются мало изученными.

Цель работы - изучение у больных с ИАГ особенностей расстройств центральной и церебральной гемодинамики во взаимосвязи с хронической цереброваскулярной патологией.

Материал и методы

Обследовано 65 больных с ИАГ (20 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст - 40,2 (8,1) лет. В исследование включали пациентов с длительно существующей стабильной артериальной гипотензией (цифры АД ниже 105-100 и 65-60 мм рт. ст.) и отсутствием анамнестических указаний на черепно-мозговую травму,

хроническую соматическую и неврологическую патологию, острые нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки, инсульт).

Пациенты предъявляли разнообразные жалобы, включая головную боль, головокружение, снижение трудоспособности, снижение памяти, раздражительность, нарушение сна, что явилось поводом для обращения к неврологу.

По результатам неврологического осмотра больные ИАГ были распределены в 2 группы. 1 группу составили 19 (29%) пациентов с соматоформными расстройствами (СФР), что соответствует употребляемому ранее термину «вегето-сосудистая дистония» [9]. При постановке диагноза СФР использована классификация МКБ-10, где данному диагнозу отвечает шифр М 45.0. Средний возраст пациентов 1 группы составил 31,3 (6,1) год, индекс массы тела (ИМТ) - 19,4 (3,1) кг/м².

2 группу составили 46 (71%) больных с признаками начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга (НПНМК) и дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) I стадии [22]. Диагноз НПНМК устанавливался при наличии двух или более симптомов (головная боль, головокружение, шум в голове, снижение памяти и работоспособности), появлявшихся не менее одного раза в неделю на протяжении последних 3 мес. При этом симптомы очагового поражения мозга отсутствовали. При ДЭ I стадии больных беспокоили субъективные симптомы, характерные для НПНМК, однако, как правило, они были постоянными и сопровождались очаговой микросимптоматикой. Сходство диагностических критериев НПНМК и ДЭ I стадии сделало правомочным объединение этих больных в одну группу – группу начальных форм хронической сосудистой мозговой недостаточности [18]. Средний возраст больных 2 группы составил 43,8 (5,7) года, ИМТ - 24,6 (4,6) кг/м². Пациенты 2 группы по сравнению с 1 группой были старше, имели более длительный гипотензивный анамнез и характеризовались более высокими значениями ИМТ ($p < 0,05$).

Контрольную группу составили 35 практически здоровых лиц (11 мужчин и 24 женщины) без указаний на отклонения АД от нормы и не имевших каких-либо неврологических нарушений. Средний возраст лиц контрольной группы составил 39,7 (8,2) лет, ИМТ - 23,8 (4,2) кг/м². Контрольная группа была сопоставима с 1-ой и 2 группами по полу и возрасту, со 2 группой – по ИМТ.

Исследование кровотока во внутренних сонных артериях (BCA), позвоночных артериях (ПА) проведено при помощи ультразвуковых сканеров SSD-5500 SVQ (Aloka, Япония), Sonoline G-60 (Siemens, Германия) и SSH-140A (Toshiba, Япония) с датчиками частотой 7,0-13,0 МГц. Автоматически рассчитывали усреднённую по времени

линейную скорость кровотока (ЛСК), индексы резистентности (IR) и пульсации (PI). С помощью прикладной программы рассчитывали среднюю объемную скорость кровотока (V об. ср.). Изучение кровотока в средних мозговых артериях (СМА) проводили методом транскраниального дуплексного сканирования с помощью ультразвукового сканера Sonoline G-60 (Siemens, Германия) и SSH-140A (Toshiba, Япония) секторным датчиком с частотой 2,0 МГц. Анализировали среднюю ЛСК, IR, PI.

Трансторакальную эхокардиографию выполняли на ультразвуковом сканере SSH-140A («Toshiba», Япония) секторным датчиком частотой 2,5 МГц по стандартному протоколу. Из парастернальной позиции по длинной оси левого желудочка (ЛЖ) в М-режиме с помощью формулы Teicholz L.E. рассчитывали конечный диастолический объем (КДО) ЛЖ, конечный систолический объем (КСО) ЛЖ, ударный объем (УО) ЛЖ, фракцию выброса (ФВ) ЛЖ. Минутный объем сердца (МОС) определяли как произведение УО ЛЖ на частоту сердечных сокращений (ЧСС) в 1 мин; сердечный индекс (СИ) - как отношение МОС к площади поверхности тела. По формуле “площадь-длина” рассчитывали массу миокарда ЛЖ (ММЛЖ) и индекс ММЛЖ (ИММЛЖ).

Больных со стенозирующими изменениями брахиоцефальных артерий, врожденными аномалиями, деформациями артерий, врожденными и приобретенными пороками сердца в исследование не включали.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0 (StatSoft Inc., США). При описании результатов исследования данные представлены в виде $M(\sigma)$, где M – среднее арифметическое, σ – стандартное отклонение. Для проверки гипотезы о различии средних для двух групп применяли t -критерий Стьюдента. Статистически значимыми считались различия при уровне вероятности более 95% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Особенность настоящего исследования заключалась в том, что все больные с ИАГ предъявляли однотипные жалобы, послужившие поводом для обращения к врачу. При этом объективизировать начальные формы хронической сосудистой мозговой недостаточности у больных, составивших 2 группу, позволил только последующий тщательный расспрос и неврологический осмотр. Необходимо отметить сходство субъективных проявлений заболевания. Такие симптомы, как нарушение сна,