

Этиология и патогенез нарушений мозгового кровообращения

Г. К. Акшулакова, Г.А. Джунусбекова, М.К. Тундыбаева

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЙ РЕЗЕРВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

НИИ кардиологии и внутренних болезней, г. Алматы, Казахстан

Цель работы: оценить состояние церебрального сосудистого резерва у больных артериальной гипертонией (АГ) с различными метаболическими нарушениями.

Материал и методы: Обследовано 78 больных АГ II-III степени, среднего, высокого и очень высокого риска (ВОЗ/МОАГ, 1999г.), без очаговой неврологической патологии и атеросклеротического стенозирующего поражения сонных артерий, средний возраст пациентов составил $56,7 \pm 5,4$ лет, средняя длительность АГ $9,4 \pm 4,2$ года. Включение в группу больных АГ с метаболическими нарушениями (МН) проводили, следуя рекомендациям экспертов NCEP, Adult Treatment Panel III (2001) и Guidelines for the Management of Arterial Hypertension (2007), согласно которым из включённых в исследование больных первоначально выделены больные с АО ($n=56$), из которых сформировано 3 подгруппы в зависимости от МН. В 1 подгруппу (МН 1) вошли пациенты – АГ + абдоминальное ожирение (АО) ($n=18$), без установленных нарушений углеводного и липидного обмена, во 2-ю (МН 2) – больные с дислипидемией (ДЛП) ($n=16$), в 3-ю (МН 3) – лица с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) и /или нарушенной гликемией натощак (НГН) ($n=22$), больные, имеющие сочетание АО, ДЛП и ГГЛ включены в 3 группу. Дилатационный компонент церебрального сосудистого резерва оценивали пробой с нитроглицерином в дозе 0,25 мг, результаты оценивали исходно и через 3 минуты теста с помощью транскраниальной доплерографии (ТКДГ) средних мозговых артерий (СМА) на аппарате "Vivid 3", General Electric, линейным датчиком 7,5 MHz, использовали индекс реактивности (ИР, у.е.). Статистический анализ проводили программой

медико-биологической статистики «Statistika 6.0», результаты представлены, как $M \pm m$.

Результаты: При анализе усредненных значений индексов реактивности (ИР) левой и правой СМА у пациентов АГ с наличием и отсутствием метаболических нарушений в миогенном тесте установлено достоверное снижение ИР в группе пациентов с МФ, соответственно (ЛСМА $1,25 \pm 0,041$ и $1,08 \pm 0,034$, $p=0,02$; ПСМА $1,28 \pm 0,034$ и $1,11 \pm 0,019$, $p=0,01$). При индивидуальном анализе ИР в группе больных с и без МН установлено, что среди последних преобладают лица с нарушенной ЦВР (32,8% и 48,4%, $\chi^2=4,49$, $p=0,03$). При анализе сосудистого резерва у больных АГ в зависимости от составляющих метаболических факторов, установлено, что усредненные значения индексов реактивности (ИР) ЛСМА и ПСМА у пациентов с разным сочетанием МФ в миогенном тесте достоверно не различались. Однако при индивидуальном анализе, в группе больных с АО и нарушением углеводного обмена чаще регистрировались больные с нарушенной ЦВР (60,4%), чем в группах АО (37,1%) и АО+ ДЛП (37,5%), соответственно $\chi^2_{1-3}=3,6$, $p=0,04$, $\chi^2_{2-3}=4,8$, $p=0,02$.

Вывод: У больных АГ с метаболическими нарушениями регистрируются более выраженные нарушения механизмов ауторегуляции мозгового кровотока в сравнении с пациентами без метаболических факторов. Причем у больных АГ с АО и нарушением углеводного обмена состояние адаптивно-компенсаторных механизмов ауторегуляции оказалось более несовершенными. Это свидетельствует о неблагоприятном клиническом прогнозе у данной категории пациентов, прежде всего в отношении развития церебральных осложнений.