

## Клінічні особливості дисциркуляторної енцефалопатії у осіб працездатного віку

О.В. ЛИТВИН

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами*

### **Резюме.**

**Мета роботи:** вивчити клініко-неврологічні особливості дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) у осіб працездатного віку на амбулаторно-поліклінічному етапі.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження 83 осіб (державних службовців) віком від 40 до 68 років з ДЕ на тлі артеріальної гіпертензії (АГ) (n=60) та церебрального атеросклерозу (ЦАС) (n=23). Було проведено клініко-неврологічне та клініко-інструментальне обстеження з метою встановлення стадії та форми судинно-мозкової патології. Результати внесені до бази даних та проведено статистичну обробку.

**Результати та обговорення.** Аналіз результатів дослідження засвідчив, що у 11,7% обстежених пацієнтів мала місце АГ I стадії та у 88,3% – II стадії. Незважаючи на тривалість АГ, у 70% встановлена II стадія ДЕ. 76% пацієнтів з ДЕ на фоні АГ та 43% пацієнтів з ДЕ на тлі ЦАС мали схильність до надлишкової маси тіла.

**Висновки.** У пацієнтів з ДЕ на фоні АГ працездатного віку (державних службовців) переважали цефалгічний та вестибулярний синдроми (відповідно у 61,7 та 55% випадків), у пацієнтів з ДЕ атеросклеротичного генезу – цефалгічний та церебрастенічний синдроми (відповідно у 65,2 та 47,8% випадків).

**Ключові слова:** дисциркуляторна енцефалопатія, артеріальна гіпертензія, артеріальний тиск, індекс маси тіла.

Хвороби системи кровообігу (ХСК) – актуальна медико-соціальна проблема у сфері охорони здоров'я населення. Серед нозологічних форм ХСК у структурі первинної захворюваності населення України провідні місця посідають артеріальна гіпертензія (АГ) – 41,2%, ішемічна хвороба серця (ІХС) – 27,5%, цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) – 16,0%. Для кожної з наведених нозологічних форм характерна негативна динаміка. Так, поширеність АГ серед населення за останні 15 років зросла в 3,6 раза, ІХС – в 3,3, ЦВХ – в 2,4 раза [3]

АГ у структурі загальної захворюваності та смертності займає одне з провідних місць. На АГ хворіє близько 25% дорослого населення світу. За

прогнозом Всесірної організації охорони здоров'я, в 2025 р. АГ у світі будуть мати до 1,5 млрд осіб. З цим захворювання буде пов'язано 7,6 млн випадків передчасних смертей, 54% інсультів, 47% подій, зумовлених ІХС [4]. В Україні налічують майже 12 млн осіб із АГ, що становить близько 30% дорослого населення. Окрім тяжких ускладнень з боку серцево-судинної, сечової системи, АГ зумовлює передчасне старіння організму, зниження когнітивної функції, є супутньою патологією при ожирінні, цукровому діабеті, атеросклерозі [1].

Сьогодні АГ розглядають як самий значимий чинник ризику розвитку як гострої, так і хронічної ішемії мозку, а також порушення пам'яті та когнітивних розладів. В багатьох дослідженнях доведено взаємозв'язок стійкого підвищення АТ з ризиком прогресування когнітивних розладів [7]. Також у великій кількості досліджень доведено, що предиктором деменції є переважне підвищення систолічного АТ [5]. Хронічна гіперперфузія головного мозку внаслідок підвищеного судинного опору у пацієнтів з АГ може бути головним чинником розвитку деменції при підвищеному АТ. Мозок залежить від адекватної доставки кисню та глюкози, і зниження церебрального кровотоку порушує функцію нейронів з можливим наступним пошкодженням головного мозку [2].

Серед ЦВХ перше місце займають не інсульти та транзиторні ішемічні атаки, а хронічне порушення мозкового кровообігу [6]. Актуальність цієї проблеми визначається її соціальною значимістю: неврологічні та психічні розлади при хронічній судинній патології можуть стати причиною тяжкої інвалідності хворих. Основною причиною такого стану є недосконалість ранньої діагностики та неправильно підібране лікування.

Таким чином, вивчення та аналіз неврологічних особливостей цереброваскулярних розладів у осіб працездатного віку є особливо актуальним, дасть змогу розробити лікувально-профілактичні заходи розвитку гострих порушень мозкового кровообігу для цієї групи пацієнтів.

**Мета роботи:** вивчити клініко-неврологічні особливості дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) у осіб працездатного віку на амбулаторно-поліклінічному етапі.

### **Матеріали та методи дослідження**

Під нашим спостереженням в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами перебувало 83 особи віком від 40 до 68 років. Пацієнти були поділені на дві групи, статистично співставимі за основним захворюванням – ДЕ, статтю та віком. Першу групу склали пацієнти з ДЕ на тлі АГ (60 осіб), другу групу – з ДЕ на тлі церебрального атеросклерозу (ЦАС) (23 особи). Серед обстежених пацієнтів у першій групі було 17 чоловіків та

43 жінки. У другій групі – 6 чоловіків і 17 жінок. Середній вік чоловіків у першій групі складав  $(51,54 \pm 0,76)$ , у другій  $(51,83 \pm 2,24)$  роки, жінок у першій групі  $(54,63 \pm 0,42)$ , у другій  $(56,88 \pm 0,72)$  років.

Характеристика груп за віком та гендерними особливостями представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

### Характеристика обстежених за віком та статтю

Вік, років	Стать	I група (n=60), абс. (%)	II група (n=23), абс. (%)
40–49	чоловіки	1(1,7%)	3(13,1%)
	жінки	12(20%)	1(4,3%)
50–59	чоловіки	11(18,3%)	3(13,1%)
	жінки	24(40%)	11(47,8%)
60–66	чоловіки	5(8,3%)	0
	жінки	7(11,7%)	5(21,7%)

Усім пацієнтам було проведено клініко-неврологічне та клініко-інструментальне обстеження з метою встановлення стадії та форми судинно-мозкової патології

До дослідження не включали пацієнтів із тяжкою соматичною патологією, клінічно значимими судинними подіями та черепно-мозковою травмою в анамнезі. Клініко-лабораторне дослідження включало загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, ліпідограму. Клініко-інструментальні методи обстеження включали електрокардіографію, вимірювання артеріального тиску та частоти серцевих скорочень. Проводили дуплексне сканування екстра- та інтракраніальних судин головного мозку. Оцінювали основні чинники серцево-судинного ризику: артеріальна гіпертензія, паління, дисліпідемія, підвищення рівня глюкози, надмірна маса тіла.

Статистичну обробку отриманих даних проводили на персональному комп'ютері. Зважаючи на те, що розподіл отриманих даних відрізнявся від нормального (визначеного за допомогою критеріїв Колмогорова-Смірнова і Шапіро-Уїлка), використовувались методи непараметричного аналізу. Статистично значимою різниця вважалася при  $p < 0,05$ .

### Результати та їх обговорення

Серед пацієнтів I групи ДЕ I стадії було діагностовано у 19 (31,7%) та ДЕ II стадії – у 41 (68,3%) осіб. Серед пацієнтів II групи у 19 (43,5%) було діагностовано ДЕ I стадії і у 13 (56,5%) ДЕ II стадії.

7 (11,7%) пацієнтів I групи мали АГ I стадії та 35 (88,3%) – II стадії АГ. У таблиці 2 наведені дані про розподіл ураження органів-мішеней у пацієнтів з II стадією АГ.

Таблиця 2

**Ураження органів-мішеней у хворих I групи  
з II стадією артеріальної гіпертензії**

Ураження органа-мішені	II стадія АГ( n=60)	
	Абс.	%
Гіпертрофія лівого шлуночка	14	23,3
Товщина комплексу інтима-медіа $\geq 0,9$ см	40	66,7
Мікроальбумінурія	–	–
Генералізоване звуження артерій сітківки	54	90

Розподіл хворих за стадією АГ відповідно до стадії ДЕ наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

**Розподіл пацієнтів першої клінічної групи за стадіями  
дисциркуляторної енцефалопатії та артеріальної гіпертензії**

Стадія ДЕ	Стадія ГХ	n=60 (n, %)
ДЕ I	ГХ I	5 (8,3%)
	ГХ II	14 (23,3%)
Всього		19 (31,7%)
ДЕ II	ГХ I,	2 (3,3%)
	ГХ II	39 (63,0%)
Всього		41 (68,3%)

Тривалість АГ становила від 1 до 14 років. У таблиці 4 наведені дані про розподіл тривалість АГ залежно від стадії ДЕ.

Таблиця 4

**Розподіл пацієнтів за тривалістю АГ залежно від діагнозу**

Стадія ДЕ	Тривалість АГ							
	< 5 років		6–10 років		>10 років		Всього	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	7	11,7	8	13,3	3	5,0	18	30,0
II	12	20,0	26	43,3	4	6,7	42	70,0

Курили 27 осіб I групи та 9 осіб II групи. Надмірну масу тіла серед жінок I групи визначали у 28 (46,7%), серед чоловіків – у 18 (30%) осіб.

Надмірну масу тіла серед обстежених жінок II групи виявляли у 9 (39,1%), серед чоловіків – у 1 (4,3%) особи (табл. 5 та 6).

Таблиця 5

**Розподіл пацієнтів чоловічої статі за величиною індексу маси тіла**

Індекс маси тіла	I група ( n=60), абс. (%)	II група (n=23), абс. (%)
18,5–24,99 кг/м <sup>2</sup>	4(6,7)	5(21,7)
25–29,99 кг/м <sup>2</sup>	13(21,7)	1(4,3)
30–34,99 кг/м <sup>2</sup>	7(11,7)	–

Таблиця 6

**Розподіл пацієнтів жіночої статі за величиною індексу маси тіла**

Індекс маси тіла	I група ( n=60), абс. (%)	II група (n=23), абс. (%)
18,5–24,99 кг/м <sup>2</sup>	9(15)	7(30,4)
25–29,99 кг/м <sup>2</sup>	24(40)	9(39,1)
30–34,99 кг/м <sup>2</sup>	3(5)	1(4,3)

У більшості обстежених пацієнтів виявлено супутню патологію: ІХС, цукровий діабет, порушення серцевого ритму, недостатність аортального клапану, гіпотиреоз, анемію (табл. 7).

Таблиця 7

**Частота виявлення супутньої патології**

Супутня патологія	I група ( n=60), абс. (%)	II група (n=23), абс. (%)
Цукровий діабет 2-го типу	5(8,3)	4(17,4)
Цукровий діабет I-го типу	2(3,3)	0
ІХС	38(63,3)	11(47,8)
Аритмія	4(6,7)	4(17,4)
Недостатність аортального клапану	1(1,7)	0
Інфаркт міокарда в анамнезі	2(3,3)	0
Гіпотиреоз	5(8,3)	2(8,7)
Анемія	1(1,7)	2(8,7)

У пацієнтів з АГ та ДЕ переважали скарги на головний біль (65%), запаморочення (36,7%), порушення сну (31,7%), втомлюваність (30%), погіршення пам'яті (28,3%), хиткість при ході (16,7%), подразливість (16,7%). У пацієнтів з ДЕ на тлі ЦАС переважали скарги на головний біль (65,2%),

зниження працездатності (30,7%), втомлюваність (65,2%), загальну слабкість (52,2%), запаморочення (39,1%), погіршення пам'яті (26,1%) (табл. 8).

Таблиця 8

### Скарги хворих с дисциркуляторною енцефалопатією

Скарги	І група ( n=60)		ІІ група ( n=23)	
	Абс.	%	Абс.	%
Головний біль	39	65	15	65,2
Зниження працездатності	13	21,7	7	30,7
Хиткість при ході	10	16,7	2	8,7
Загальна слабкість	14	23,3	12	52,2
Втомлюваність	18	30	15	65,2
Зниження пам'яті	17	28,3	6	26,1
Порушення сну	19	31,7	7	30,4
Подразливість	10	16,7	3	13,0
Плаксивість	5	8,3	3	13,0
Зниження концентрації уваги	6	10	0	0
Запаморочення	13	21,7	4	17,4
Почуття тривоги	15	25	3	13,0
Почуття страху смерті	1	1,7	0	0
Головокружіння	22	36,7	9	39,1

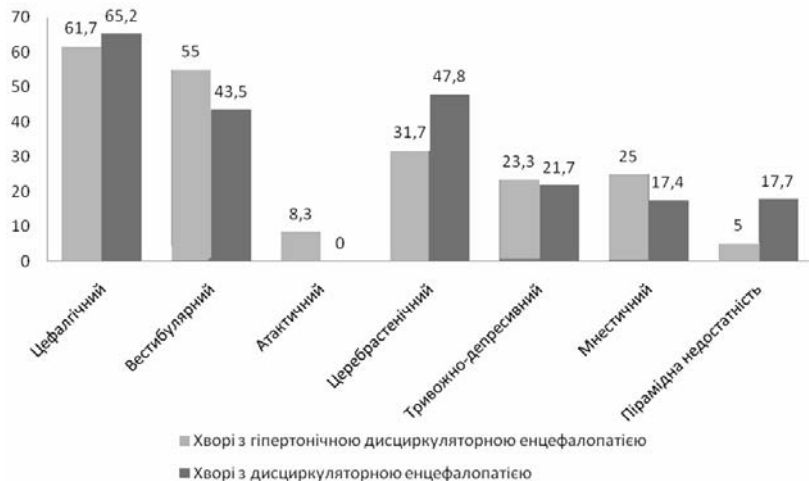
При неврологічному огляді у обстежених пацієнтів переважала координаторні порушення та пірамідна недостатність – відповідно у 43,5% та 17,4% пацієнтів з ДЕ атеросклеротичного генезу та у 33,3% та 10% пацієнтів з ДЕ на фоні АГ (табл. 9).

Таблиця 9

### Об'єктивні ознаки дисциркуляторної енцефалопатії

Ознака	І група ( n=60)		ІІ група (n=23)	
	Абс.	%	Абс.	%
Ністагм	5	8,3	1	4,3
Асиметрія носо-губних складок	29	48,3	6	26,1
Легка девіація кінчика язика	6	10	0	0
Асиметрія сухожилкових рефлексів з кінцівок	3	5	0	0
Патологічні стопні знаки	6	10	4	17,4
Хиткість в позі Ромберга	20	33,3	10	43,5
Атаксія при ході	4	6,7	0	0

За результатами оцінки суб'єктивної та об'єктивної неврологічної симптоматики, у пацієнтів I групи частіше виявляли цефалгічний (у 61,7%) та вестибулярний (у 55%) синдроми, у 23,3% пацієнтів спостерігались тривожно-депресивні розлади. У II групі також частіше виявляли цефалгічний і вестибулярний синдроми (відповідно у 65,2% та 43,5% випадків), у 21,7% пацієнтів спостерігали тривожно-депресивні розлади та у 17,7% – пірамідну недостатність (рисунок).



*Частота виявлення основних синдромів у пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією*

### **Висновки**

1. У пацієнтів з ДЕ на фоні АГ працездатного віку (державних службовців) переважав цефалгічний та вестибулярний синдроми (відповідно у 61,7 та 55% випадків), у пацієнтів з ДЕ атеросклеротичного генезу – цефалгічний та церебрастенічний синдроми (відповідно у 65,2 та 47,8% випадків).

2. Клініко-неврологічні особливості ДЕ різного генезу у осіб працездатного віку слід мати на увазі як критерії ранніх хронічних порушень мозкового кровообігу та враховувати при розробці лікувально-профілактичних заходів.

### **Література**

1. Горбась І.М. «Оцінка ефективності програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» за даними епідеміологічних досліджень /

І.М. Горбась, О.О. Смірнова, І.П. Кваша // Артеріальна гіпертензія. – 2010. – № 6. – С. 34–52.

2. de la Torre J.C. (2012b) Cerebral hemodynamics and vascular risk factors: setting the stage for Alzheimer's disease / J.C. de la Torre // J. Alzheimers. Dis. – 2012. – Vol. 32(2). – P. 553–567.

3. Коваленко В.М. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький // Аналіт.-статист. посіб. – К., 2011. – 166 с.

4. Коваленко В.М. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу / В.М. Коваленко. – К., 2013. – 240 с

5. Остроумова О.Д. Артеріальна гіпертензія и тревожные состояния / О.Д. Остроумова // Кардиология. – 2002. – № 2. – С. 95–99.

6. Стан неврологічної служби України в 2011 році / М.К. Хобзей, О.М. Зінченко, М.В. Голубчиков, Т.С. Міщенко. – Харків, 2012. – 25 с..

7. Трещинская М.А. Артеріальна гіпертензія и цереброваскулярная патология / М.А. Трещинская // Новости медицины и фармацию – 2009. – Спецвыпуск. – С. 30–35.

## **Клинические особенности дисциркуляторной энцефалопатии у лиц трудоспособного возраста**

**О.В. ЛИТВИН**

*Государственное научное учреждения  
«Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»  
Государственного управления делами*

### **Резюме**

**Цель работы:** изучить клинико-неврологические особенности дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) у лиц трудоспособного возраста на амбулаторно-поликлиническом этапе.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 83 человек (государственных служащих) в возрасте от 40 до 68 лет с ДЕ на фоне артериальной гипертензии (АГ) (n=60) и церебрального атеросклероза (n=23). Было проведено клинико-неврологическое и клинико-инструментальное обследование с целью установления стадии и формы сосудисто-мозговой патологии. Результаты внесены в базу данных и проведена статистическая обработка.

**Результаты и обсуждение.** Анализ результатов исследования показал, что у 11,7% обследованных пациентов имела место I стадия и у 88,3% – II стадия АГ. Несмотря на продолжительность АГ, у 70% установлена II стадия ДЭ. 76% пациентов с ДЭ на фоне АГ и 43% пациентов с ДЭ на фоне ЦАС имели склонность к избыточной массе тела.

**Выводы.** У пациентов с ДЕ на фоне АГ трудоспособного возраста (государственных служащих) преобладали цефалгический и вестибулярный синдромы (соответственно в 61,7 и 55% случаев), у пациентов с ДЕ атеросклеротического генеза – цефалгический и церебрастенический синдромы (соответственно в 65,2 и 47,8% случаев).



**Ключевые слова:** гипертензивная дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, артериальное давление, индекс массы тела.

## **Clinical features of dyscirculatory encephalopathy in people of working age**

**O.V. LITVYN**

*State Institution of Sciences «Research and Practical Center  
of Preventive and Clinical Medicine»  
State Administrative Department*

### **Summary**

**Objective:** to investigate the clinical and neurological features of dyscirculatory encephalopathy in people of working age at the outpatient stage.

**Materials and methods.** An examination of 83 people (civil servants) aged 40 to 68 years with hypertension (n=60) and cerebral atherosclerosis (n=23) was conducted. Clinical-neurological and clinical-instrumental examination were carried out to determine the stage and form of cerebral vascular disease. Results were enclosed to the database for further statistical analysis.

**Results and discussion.** Analysis of the study results showed that 11.7% of patients have I stage of hypertension and 88.3% - II stage of hypertension. Moreover, despite of the duration of hypertension, 70% of patients have II stage of dyscirculatory encephalopathy. 76% of patients with hypertensive dyscirculatory encephalopathy and 43% of patients with dyscirculatory encephalopathy and cerebral atherosclerosis have susceptibility for being overweight.

**Conclusions.** Cephalic and vestibular (61.7% and 55%, respectively) syndromes were prevalent in patients with hypertensive dyscirculatory encephalopathy of working age (civil servants). Cephalic and cephalic syndromes were prevalent in patients with dyscirculatory encephalopathy of atherosclerotic genesis (65.2% and 47.8%, respectively).

**Key words:** hypertensive encephalopathy, hypertension, blood pressure, body mass index.