

УДК 616.831-005-059:612.824



КОЗАР-ГУРИНА О.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Кафедра невропатології та нейрохірургії

АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНИХ ДАНИХ ТА СКАРГ ХВОРИХ НА ЦЕРВІКОГЕННУ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНУ НЕДОСТАТНІСТЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ НА РАННІЙ СТАДІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ

Резюме. Мета дослідження — виявити скарги хворих, що характерні для ранньої стадії цервікогенної вертебробазиллярної недостатності, і дослідити їх зв'язок з тривалістю захворювання, віком та статтю хворих для покращення діагностики, вчасного лікування вертебробазиллярної недостатності та попередження інсультів. Обстежено 100 хворих віком від 20 до 50 років на ранній стадії цервікогенної вертебробазиллярної недостатності. Тривалість захворювання, яку відраховували з моменту першої появи скарг, становила від 1 місяця до 10 років. Хворих поділено на групи з урахуванням тривалості захворювання, віку та статі. Проаналізовано скарги хворих, а також зв'язок виявлених скарг із тривалістю захворювання, віком та статтю хворих. Виявлено, що частіше хворіють жінки, ніж чоловіки, незалежно від віку. Помічено, що у молодому віці кількість скарг є найбільшою за рахунок таких скарг, як депресія, роздратованість, підвищени артеріального тиску, симпатоадреналові кризи, порушення сну, що часто призводить до діагностичних помилок і скеровування хворих до психотерапевта, терапевта або ендокринолога. Найчастішими скаргами хворих є головний біль, головокружіння та біль у шийі; кількість саме цих скарг не залежить від статі хворих. Загалом кількість скарг зростає зі збільшенням тривалості захворювання і вказує на поглиблення вертебробазиллярної недостатності мозкового кровообігу з часом. Характерними скаргами для чоловіків є підвищени артеріального тиску та симпатоадреналові кризи, натомість для жінок характерні приступи мігрені та зниження працездатності.

Ключові слова: вертебробазиллярна недостатність мозкового кровообігу, рання стадія захворювання, скарги хворих, демографічні дані хворих.

Вступ

Згідно зі статистичними даними, транзиторні церебральні ішемічні напади у вертебробазиллярному басейні (ВББ) трапляються у 4 рази частіше, ніж у каротидному басейні [1]. Розподіл скарг хворих на вертебробазиллярну недостатність (ВБН) мозкового кровообігу описаний у багатьох наукових працях [2, 3], однак зв'язок демографічних даних та скарг хворих на ранній стадії ВБН вивчений недостатньо. Зростання поширеності ВБН, пов'язаної з патологією шийного відділу хребта, та зменшення середнього віку хворих спонукають до аналізу

демографічних даних та скарг хворих на ранній стадії захворювання для покращення діагностики та вчасного лікування ВБН з метою попередження інсультів.

Адреса для листування з автором:

Козар-Гуріна Олена МIRONІВНА
Львівський національний університет ім. Данила Галицького
79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69
kozar.gurina@gmail.com

© Козар-Гуріна О.М., 2013

© «Міжнародний неврологічний журнал», 2013

© Заславський О.Ю., 2013

Матеріали і методи

Обстежено 100 хворих віком від 20 до 50 років на ранній стадії ВБН. У цих хворих ВБН розвивалась на ґрунті патологічних змін у шийному відділі хребта. В усіх хворих були відсутні серцева патологія, атеросклеротичне ураження судин та порушення мозкового кровообігу в анамнезі. Всі хворі звертались до невропатолога самостійно на консультативний прийом, під час якого ретельно зібрано анамнез та скарги. Тривалість захворювання, що коливалась від

1 місяця до 10 років, відраховували з моменту першої появи скарг. Хворих було поділено на 3 групи з урахуванням тривалості захворювання: I група — тривалість захворювання до 1 року; II група — тривалість захворювання від 1 до 5 років; III група — тривалість захворювання від 5 до 10 років. Хворих також поділено на 3 вікові групи: група А — хворі віком 20–29 років; група В — хворі віком 30–39 років; група С — хворі віком 40–49 років. Проаналізовано демографічні дані та скарги хворих, а також зв'язок виявлених скарг з тривалістю захворювання, віком та статтю хворих.

Результати та обговорення

Розподіл хворих на ВБН з урахуванням віку та статі поданий на рис. 1.

Як видно на рис. 1, від ВБН частіше страждають жінки, ніж чоловіки. Частково така відмінність може бути пов'язана з тим, що на ранній стадії захворювання до невропатолога частіше звертаються жінки в силу свого психологічного складу. Загальний розподіл хворих по вікових групах є рівномірним, однак у кожній віковій групі жінок значно більше, ніж чоловіків (рис. 1). Частка чоловіків щодо жінок є найбільшою у групі А (20–29 років) і становить 38,5 % від кількості жінок у групі А. У групах В (30–39 років) та С (40–49 років) частка чоловіків є найменшою і дорівнює відповідно 37,5 % від кількості жінок у групі В та 34,8 % від кількості жінок у групі С.

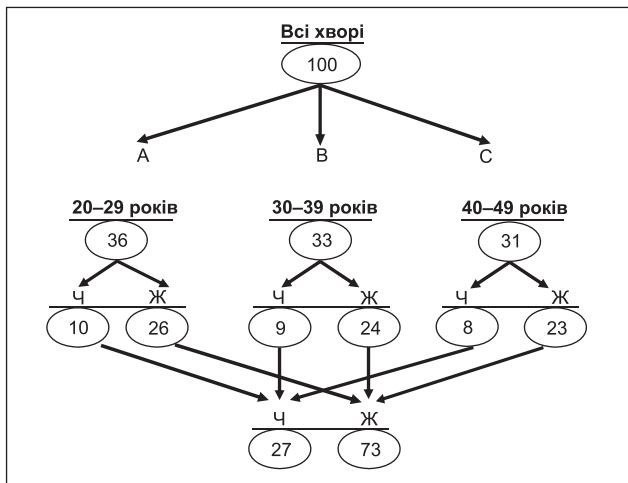


Рисунок 1. Розподіл хворих із ВБН з урахуванням віку та статі

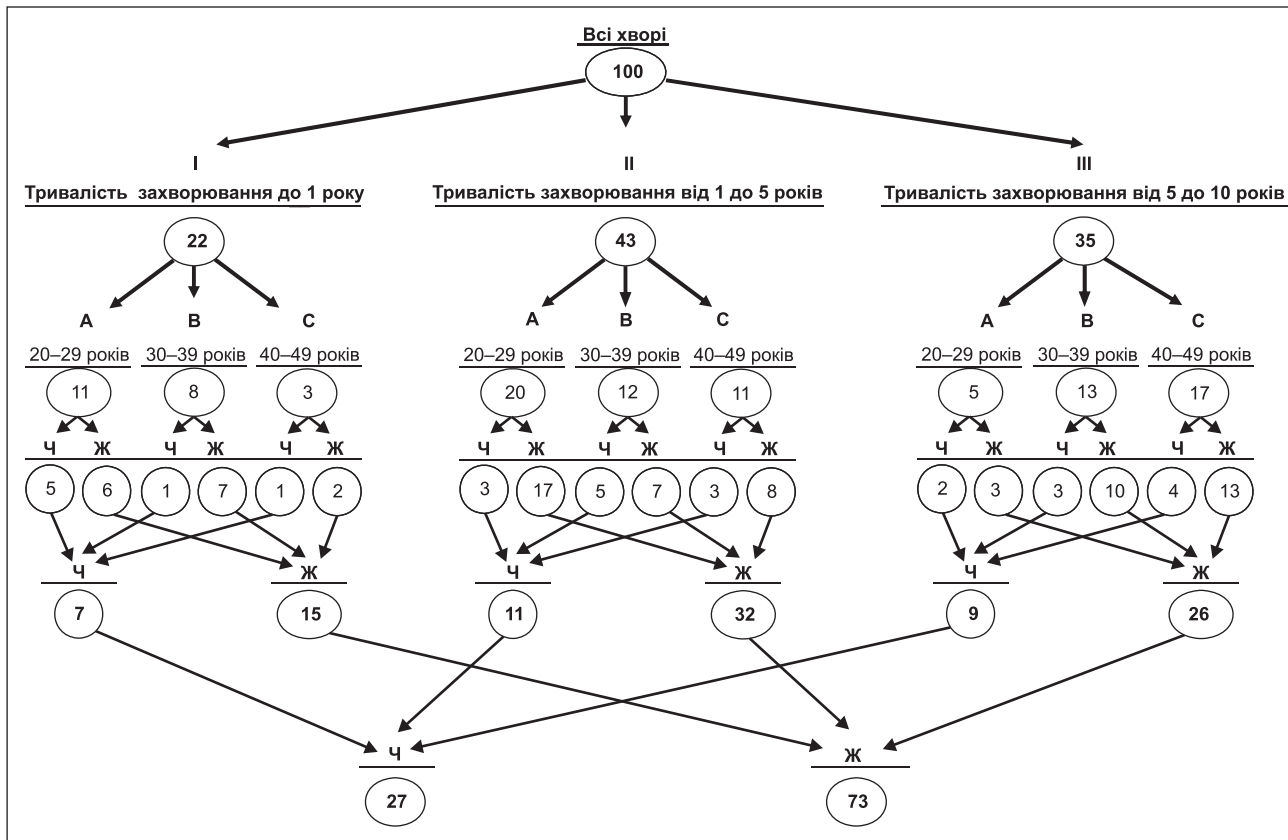


Рисунок 2. Розподіл хворих із ВБН з урахуванням тривалості захворювання, віку та статі

Розподіл хворих на ВБН із урахуванням тривалості захворювання, віку та статі поданий на рис. 2, з якого видно, що найбільшою є кількість хворих у II групі (тривалість захворювання від 1 до 5 років), причому це стосується як чоловіків, так і жінок. Це пов'язано з тим, що не всі хворі звертаються до лікаря-невропатолога у перший рік появи симптомів, а хворі з тривалістю захворювання більшою за 5 років часто переходять у більш тяжку стадію захворювання і звертаються у стаціонар. Отже, найчастіше на консультативному прийомі лікар-невропатолог має справу з хворими на ВБН, які мають тривалість захворювання від 1 до 5 років.

На рис. 2 видно, що в I та II групах (тривалість захворювання до 5 років) переважають молоді пацієнти з вікової групи А (20–29 років). У III групі хворих (тривалість захворювання від 5 до 10 років) переважають більш старші пацієнти з вікової групи С (40–49 років). Жінок значно більше, ніж чоловіків, у кожній групі. Частка чоловіків щодо жінок є найбільшою у I групі (тривалість захворювання до 1 року) і становить 46,7 % від кількості жінок у групі I. У II (тривалість захворювання від 1 до 5 років) та III групах (тривалість захворювання від 5 до 10 років) частка чоловіків є найменшою і дорівнює відповідно 34,4 % від кількості жінок у II групі та 34,6 % від кількості жінок у III групі. Отже, хоча кількість жінок перевищує кількість чоловіків у всіх трьох групах, ця відмінність між кількістю жінок та чоловіків є меншою у I групі хворих (тривалість захворювання до 1 року).

На ранній стадії ВБН цервікогенного походження було виявлено 15 скарг хворих, частота яких показана на рис. 3.

Як видно з рис. 3, найчастіше на ранній стадії цервікогенної ВБН зустрічаються такі скарги, як

головний біль (у 87 % хворих), головокружіння (74 %), біль у шиї (62 %), затерпність рук (28 %), приступи мігрені (28 %), депресія (24 %), роздратованість (21 %), підйоми артеріального тиску (АТ) (17 %), симпатоадреналові кризи (14 %), зниження працездатності (12 %). Скарги, що підтверджують цервікогенне походження ВБН, такі як біль у шиї, затерпність рук та біль у руках, становлять 1/4 частини усіх скарг хворих (100 з 403 скарг), тоді як інші 3/4 частини всіх скарг хворих (303 з 403 скарг) становлять скарги, що свідчать про недостатність мозкового кровообігу. Звертає на себе увагу те, що такі скарги, як чорні мушки перед очима (у 10 % хворих), шум у голові (7 % хворих), порушення сну (6 % хворих), погіршення зору (3 % хворих), на ранній стадії ВБН зустрічаються рідко, однак, як відомо, вони часто зустрічаються на більш глибоких стадіях ВБН. На ранній стадії цервікогенної ВБН такі скарги, як головний біль, головокружіння і біль у шиї, є основними, тому що вони зустрічаються частіше, ніж інші скарги, і становлять 53 % усіх скарг. Однак, як видно з рис. 3, 25 % скарг становлять скарги загального характеру, такі як депресія, роздратованість, підйоми АТ, симпатоадреналові кризи, зниження працездатності та порушення сну. Ці скарги часто нагадують функціональні захворювання центральної нервової системи, гіпертонічну хворобу, ендокринні захворювання, що може призвести до діагностичної помилки і скеровування хворого на лікування до психотерапевта, терапевта або ендокринолога.

У зв'язку з тим, що ми розподілили хворих на групи, було вирішено простежити зв'язок між скаргами хворих і тим, до якої групи належать хворі. Спочатку ми проаналізували скарги хворих на ВБН у трьох групах залежно від тривалості захворювання. Роз-

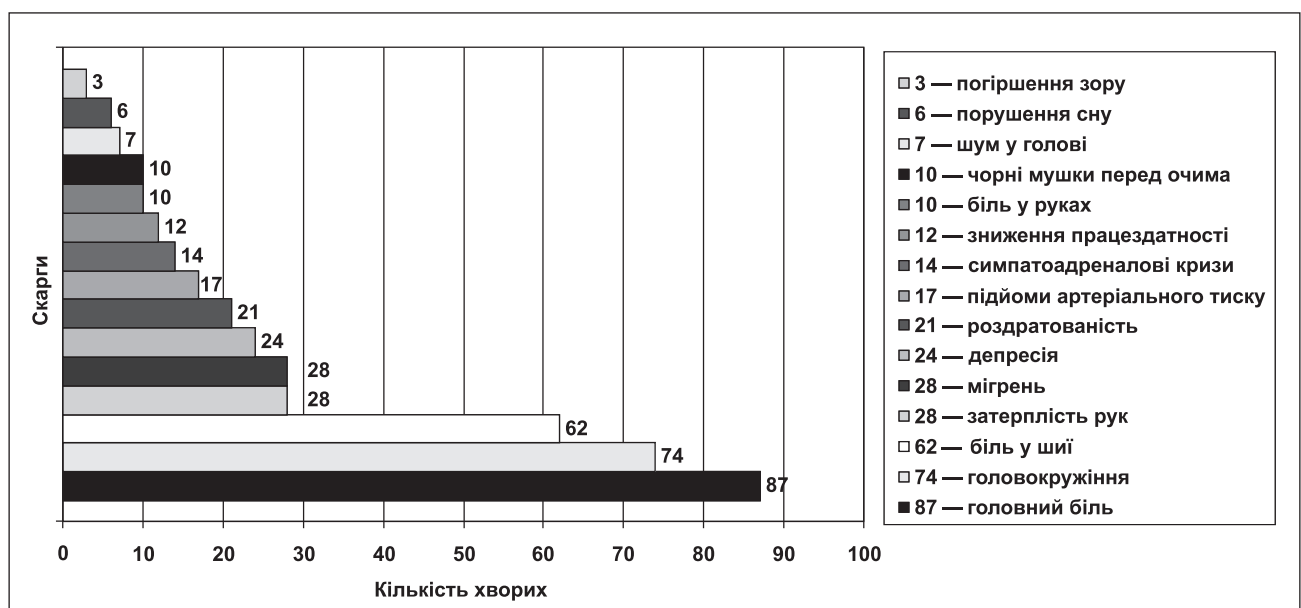


Рисунок 3. Загальний розподіл скарг хворих із ВБН на ранній стадії захворювання

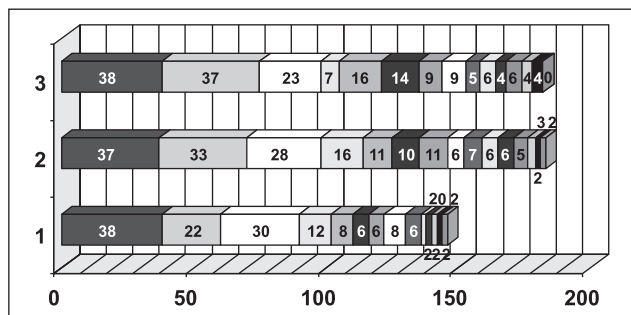


Рисунок 4. Залежність виявлених у хворих із ВБН скарг від тривалості захворювання

Примітки: по осі Y: 1 – I група хворих, тривалість захворювання до 1 року; 2 – II група хворих, тривалість захворювання від 1 до 5 років; 3 – III група хворих, тривалість захворювання від 5 до 10 років; по осі X – кількість скарг хворих, послідовність скарг, починаючи від «0» є такою: 1 – головний біль; 2 – головокружіння; 3 – біль у шиї; 4 – затерптість рук; 5 – приступи мігрені; 6 – депресія; 7 – роздратованість; 8 – підйоми АТ; 9 – симпатоадреналові кризи; 10 – зниження працездатності; 11 – біль у руках; 12 – чорні мушки перед очима; 13 – шум у голові; 14 – порушення сну; 15 – погіршення зору.

поділ кількості хворих у цих групах є нерівномірним (22 хворі у I групі, 43 – у II та 35 хворих у III групі), тому для спрощення порівняння наших даних ми взяли за основу скарги хворих у найбільш численній II групі, а кількість скарг у I та III групах помножили на 1,95 та 1,23 відповідно (саме у стільки разів більше хворих у II групі, ніж у I та III групах, відповідно) та округлили результат до цілих чисел. Отримані дані наведені на рис. 4.

Як видно з рис. 4, у II та III групах хворих відмічається найбільша кількість скарг. У I групі скарг значно менше і це зрозуміло, адже тривалість захворювання у цій групі є меншою від 1 року. Причому зменшення кількості скарг у I групі порівняно з II та III групами хворих відбувається переважно за рахунок зменшення кількості таких скарг, як головокружіння, приступи мігрені, депресія, роздратованість, зниження працездатності, біль у руках, чорні мушки перед очима та шум у голові. Стосовно основних трьох перших скарг, то скарга на головний біль є незмінною по кількості у всіх трьох групах, тобто не залежить від тривалості захворювання. Скарга на головокружіння частішає зі збільшенням тривалості захворювання. Скарга на біль у шиї, навпаки, стає менш частою зі збільшенням тривалості захворювання, що можна пояснити адаптацією хворих до хронічної болі та збільшенням у них болювого порогу, що не стосується, як зазначалось раніше, скарги на головний біль. Також звертає на себе увагу тенденція до прогресивного збільшення у міру збільшення тривалості захворювання таких скарг, як головокружіння, приступи мігрені, депресія, роздратованість, зниження працездатності,

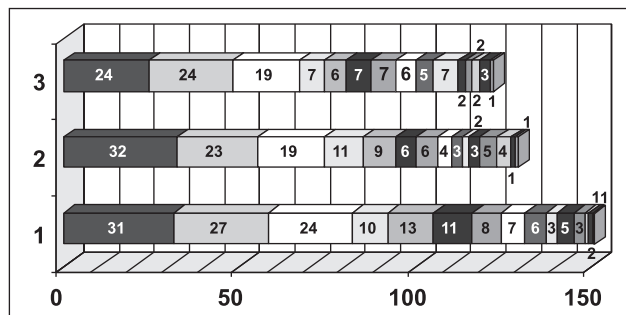


Рисунок 5. Залежність виявлених у хворих із ВБН скарг від віку

Примітки: по осі Y – група хворих А, вік 20–29 років; 2 – група хворих В, вік 30–39 років; 3 – група хворих С, вік 40–49 років; по осі X – кількість скарг у 100 хворих, послідовність скарг, починаючи від 0 є такою: 1 – головний біль; 2 – головокружіння; 3 – біль у шиї; 4 – затерптість рук; 5 – приступи мігрені; 6 – депресія; 7 – роздратованість; 8 – підйоми АТ; 9 – симпатоадреналові кризи; 10 – зниження працездатності; 11 – біль у руках; 12 – чорні мушки перед очима; 13 – шум у голові; 14 – порушення сну; 15 – погіршення зору.

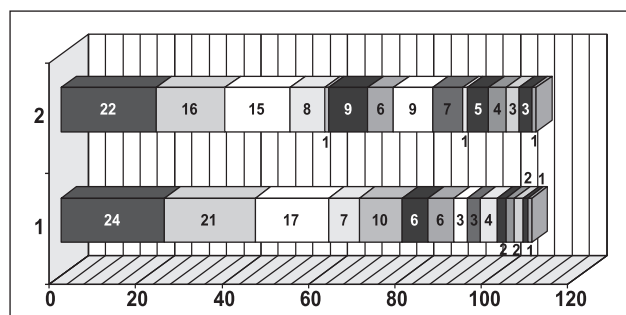


Рисунок 6. Залежність виявлених у хворих із ВБН скарг від статі

Примітки: по осі Y – 1 – жінки; 2 – чоловіки; по осі X – кількість скарг у хворих, послідовність скарг, починаючи від 0, є такою: 1 – головний біль; 2 – головокружіння; 3 – біль у шиї; 4 – затерптість рук; 5 – приступи мігрені; 6 – депресія; 7 – роздратованість; 8 – підйоми АТ; 9 – симпатоадреналові кризи; 10 – зниження працездатності; 11 – біль у руках; 12 – чорні мушки перед очима; 13 – шум у голові; 14 – порушення сну; 15 – погіршення зору.

чорні мушки перед очима та шум у голові, що вказує на поглиблення вертебробазиллярної недостатності мозкового кровообігу з часом.

На рис. 5 подана залежність виявлених у 100 хворих скарг від віку. Розподіл кількості хворих за віком дослідженні є рівномірним, що дозволяє порівнювати дані без перетворень.

Як видно з рис. 5, у молодому віці (група хворих А – 20–29 років) хворі з початковою стадією цервікогенної ВБН подають найбільшу кількість скарг. Збільшення кількості скарг у віці 20–29 років порівняно з більш старшими хворими переважно відбувається за рахунок

таких скарг, як приступи мігрени, депресія, роздратованість, підйоми АТ, симпатоадреналові кризи. Отже, для ВБН на ранніх стадіях у молодому віці більш характерні скарги функціонального характеру. На нашу думку, це пов'язано з підвищеною реактивністю нервової системи та психіки на нестачу кровопостачання головного мозку у молодих людей. Тому коли на консультативний прийом до невропатолога приходять молоді люди зі скаргами на депресію, роздратованість, підйоми АТ, симпатоадреналові кризи, треба обстежити їх на предмет цервікогенної ВБН перед тим, як скерувати на лікування до лікарів інших спеціальностей.

Залежність виявлених у хворих із ВБН скарг від статі подана на рис. 6. У зв'язку з тим, що чоловіків у нашому дослідженні менше, ніж жінок, у 2,7 раза, ми поділили кількість скарг жінок на це число та округлили результат до цілих чисел.

Як видно з рис. 6, загальна кількість скарг у чоловіків та жінок є майже однаковою. Також майже однаковою у чоловіків та жінок є кількість трьох основних скарг (головний біль, головокружіння, біль у шиї). Однак для чоловіків характерні такі скарги, як підйоми АТ (зустрічаються у 3 рази частіше, ніж у жінок) та симпатоадреналові кризи (зустрічаються у 2,5 рази частіше, ніж у жінок). Натомість для жінок є притаманними такі скарги, як приступи мігрени (зустрічаються у 10 разів частіше, ніж у чоловіків) та зниження працездатності (зустрічається у 4 рази частіше, ніж у чоловіків).

Висновки

1. Захворюваність на цервікогенну вертебробазиллярну недостатність мозкового кровообігу значно більша у жінок, ніж у чоловіків, незалежно від віку.

2. Більша частина хворих, які звертаються на консультативний прийом до невропатолога, мають тривалість захворювання від 1 до 5 років.

3. Помічено, що у молодому віці кількість скарг є найбільшою за рахунок скарг функціонального характеру, що часто призводить до діагностичних помилок.

4. Кількість скарг зростає зі збільшенням тривалості захворювання і вказує на поглиблення вертебробазиллярної недостатності мозкового кровообігу з часом.

5. На ранній стадії цервікогенної вертебробазиллярної недостатності основними та найчастішими скаргами хворих є головний біль, головокружіння та біль у шиї, кількість саме цих скарг не залежить від статі хворих.

6. Характерними скаргами для чоловіків із ВБН на ранній стадії є підйоми АТ та симпатоадреналові кризи, натомість для жінок із ВБН на ранній стадії характерні приступи мігрени та зниження працездатності.

Список літератури

1. Виничук С.М. *Инфаркты в вертебрально-базиллярном бассейне: клиника и диагностика* / С.М. Виничук, Т.А. Ялынская, И.С. Виничук // *Международ. неврол. журнал.* — 2005. — № 3. — С. 13-21.

2. Коваленко О.Є. *Клініко-неврологічна діагностика хронічних форм вертебрально-базиллярної недостатності, пов'язаної з дисфункцією шийного відділу хребта* / О.Є. Коваленко // *Сімейна медицина.* — 2005. — № 1. — С. 65-67.

3. *Клиника и диагностика вертебрально-базиллярной недостаточности* / С.Ж. Микиашвили, Л.П. Метелкина, И.Н. Пронин, В.Н. Корниенко // *Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова.* — 2008. — Т. 108, вып. 7. — С. 84-89.

Отримано 24.06.13 □

Козар-Гурина Е.М.

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого
Кафедра невропатологии и нейрохирургии

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ И ЖАЛОБ БОЛЬНЫХ С ЦЕРВИКОГЕННОЙ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Резюме. Цель исследования — выявить жалобы больных, характерные для ранней стадии цервикальной вертебробазиллярной недостаточности, и исследовать их связь с длительностью заболевания, возрастом и полом больных для улучшения диагностики, своевременного лечения вертебробазиллярной недостаточности и предупреждения инсультов. Обследовано 100 больных в возрасте от 20 до 50 лет на ранней стадии цервикальной вертебробазиллярной недостаточности. Длительность заболевания, которую определяли с момента первого появления жалоб, составляла от 1 месяца до 10 лет. Больные разделены на группы с учетом длительности заболевания, возраста и пола. Проанализированы жалобы больных, а также связь выявленных жалоб с длительностью заболевания, возрастом и полом больных. Обнаружено, что чаще болеют женщины, чем мужчины, независимо от возраста. Замечено, что в молодом возрасте количество жалоб увеличивается за счет таких жалоб,

как депрессия, раздражительность, подъемы артериального давления, симпатоадреналовые кризы, нарушение сна, что часто приводит к диагностическим ошибкам и направлению больных к психотерапевту, терапевту или эндокринологу. Самыми частыми жалобами больных являются головная боль, головокружение и боль в шее; количество именно этих жалоб не зависит от пола больных. В общем, количество жалоб возрастает с увеличением длительности заболевания и указывает на углубление вертебробазиллярной недостаточности мозгового кровообращения со временем. Характерными жалобами для мужчин являются подъемы артериального давления и симпатоадреналовые кризы, вместе с тем для женщин характерны приступы мигрени и снижение работоспособности.

Ключевые слова: вертебробазиллярная недостаточность мозгового кровообращения, ранняя стадия заболевания, жалобы больных, демографические данные больных.

Kozar-Gurina O.M.

Lviv National Medical University named after Danylo Galytsky, Department of Neuropathology and Neurosurgery, Lviv, Ukraine

ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC DATA AND COMPLAINTS OF PATIENTS WITH CERVICOGENIC VERTEBROBASILAR CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY AT AN EARLY STAGE OF DISEASE

Summary. The purpose of the study — to identify patients' complaints typical for the early stages of cervicogenic vertebrobasilar insufficiency and to study their relationship with disease duration, age, and sex of patients to improve diagnosis, early treatment of vertebrobasilar insufficiency and to prevent strokes. The study involved 100 patients aged 20 to 50 years at an early stage of cervicogenic vertebrobasilar insufficiency. Duration of the disease, which was determined from the first onset of the complaints ranged from 1 month to 10 years. The patients were divided into groups depending on the duration of the disease, age and gender. We had analyzed the complaints of the patients, as well as correlation of these complaints with duration of disease, age and sex of patients. It was found that women are getting sick more often than men suffer, regardless of age. It is noticed that at a young age the number of complaints increases

due to such complaints, as depression, irritability, rises in blood pressure, sympathetic-adrenal crises, sleep disturbance, which often leads to diagnostic errors and referral of patients to a psychotherapist, therapist or endocrinologist. Common complaints of patients are headache, dizziness, and pain in the neck, the number of these complaints doesn't depend on gender of patients. In general, the number of complaints increases with the duration of the disease and points to the deepening of vertebrobasilar cerebrovascular insufficiency with time. Typical complaints for men are rises in blood pressure and sympathetic-adrenal crises, but women are characterized by attacks of migraine and performance decrement.

Key words: vertebrobasilar cerebrovascular insufficiency, early stage of disease, patients' complaints, patients' demographic data.