

УДК 616.831-002:616.441-002  
© Коваленко О.Є., Литвин О.В., 2011

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ У ХВОРИХ З ГІПОТИРЕОЗОМ

Коваленко О.Є., Литвин О.В.

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами; Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (Київ)

Цереброваскулярна патологія в теперішній час є однією з головних причин захворюваності та смертності населення, складає від 30% до 50% всієї патології серцево-судинної системи. Відомо, що в останні роки структура судинних захворювань мозку змінилась за рахунок зростання хронічних ішемічних форм (Т.С. Міщенко, 2009, С.Г. Бурчинський, 2006, М.В. Путіліна, 2005). Ризик церебральної ішемії значно підвищується при тривалому існуванні та погано контрольованій артеріальній гіпертензії, наявності ішемічної хвороби серця, аритмії, цукрового діабету та патології щитоподібної залози (В.Ю. Приходько, 2007).

В останнє десятиліття стає важливим питання взаємозв'язку тиреоїдної та церебральної патології. В медичній літературі з'явилися окремі дані про синдроми обтяжуючого впливу гіпотиреозу та церебральної патології (О.І. Ткачук, 2006, А.С. Аметов, Е.С. Белоножкина, І.І. Павлюченко, А.А. Басов 2007), проте, у практичній медицині це питання достатньої актуальності ще не отримало через недостатність інформації щодо особливостей клінічних та параклінічних проявів, що знижує пильність лікарів щодо раннього виявлення взаємообтяжуючої патології. Тому вивчення перебігу цереброваскулярної патології у хворих з супутнім гіпотиреозом є надзвичайно актуальним.

**Мета.** Уточнення клінічних особливостей перебігу гіпертонічної дисциркуляторної енцефалопатії (ГДЕ) у хворих з гіпотиреозом.

**Матеріал та методи.** Проведено вивчення клінічних особливостей перебігу гіпертонічної дисциркуляторної енцефалопатії у 50 пацієнтів за результатами клініко-неврологічного обстеження. Серед обстежених хворих переважну більшість склали жінки (44 чол.). Вік хворих становив від 42 до 66 років (середній вік склав  $54 \pm 0,61$  роки). Всі хворі з ГДЕ були поділені на дві групи. У першу групу увійшли пацієнти (25 осіб), які мали супутній гіпотиреоз. Другу групу склали 25 осіб з ГДЕ без гіпотиреозу.

**Результати.** В результаті обстеження пацієнтів були виявлені вестибулярний, атактичний, цефалічний, церебростенічний, астенодепресивний синдроми, пірамідна недостатність та мнестичні порушення. Хворі скаржились на головний біль, головокружіння, хиткість при ході, загальну слабкість, втомлюваність, порушення пам'яті. У першій групі цефалічний син-

дром спостерігався у 67,9% хворих, вестибулярний у 86,8%, атактичний у 53,8%, церебростенічний у 48,2%, астенодепресивний у 19,8%, пірамідна недостатність 12,0%, мнестичні порушення у 26,0%. У другій групі цефалічний синдром спостерігався у 72,0% хворих, вестибулярний у 78,0%, атактичний у 17,6%, церебростенічний у 52,0%, астенодепресивний у 5,2%, пірамідна недостатність 12,0%, мнестичні порушення у 19,8%. Якщо наявність синдромів вірогідно не відрізнялася в обох групах за більшістю позицій окрім астенодепресивного та атактичного синдромів у хворих з ГДЕ та гіпотиреозом, що спостерігалися у 5 разів частіше, ніж у хворих з ГДЕ, то ступінь вираженості їх проявів у групах мала достовірну різницю. У першій групі на головний біль легкого ступеня скаржились 24,5%, важкий - 43,4%, головокружіння легкого ступеня - 32,3%, важке - 54,5%, хиткість при ході легкого ступеня - 19,8%, важкого - 34%, загальну слабкість легкого ступеня - 20,2%, важку - 28%. У другій групі головний біль легкого ступеня був у 49,5%, важкого у 22,5%, головокружіння легкого ступеня - 43,8%, важкого у 34,2%, хиткість при ході легкого ступеня у 10,4%, важкого у 7,2%, загальна слабкість легкого ступеня у 41,6%, виразна у 10,4%.

У першій групі головний біль легкого ступеня був виявлений у 24,5%, важкого у 43,4%, головокружіння легкого ступеня у 32,3%, важкого у 54,5%, хиткість при ході легкого ступеня у 19,8%, важкого у 34%, загальна слабкість легкого ступеня у 20,2%, важкого у 28%. Натомість у другій групі головний біль легкого ступеня був виявлений у 49,5%, важкого у 22,5%, головокружіння легкого ступеня у 43,8%, важкого у 34,2%, хиткість при ході легкого ступеня у 10,4%, важкого у 7,2%, загальна слабкість легкого ступеня у 41,6%, важкого у 10,4%.

**Висновки:** Хворі з гіпертонічною дисциркуляторною енцефалопатією та супутнім гіпотиреозом найчастіше мають мнестичні порушення, атактичний та астенодепресивний синдром. Важкість цефалічного, вестибулярного, атактичного симптомів та загальної слабкості була більш виражена у хворих з гіпотиреозом. Таким чином, при лікуванні гіпертонічної дисциркуляторної енцефалопатії необхідним і досить важливим є врахування супутньої патології, яку мають хворі.

Коваленко О.Є., Литвин О.В. Особливості перебігу гіпертонічної енцефалопатії у хворих з гіпотиреозом // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 103.

Проаналізовані результати вивчення клінічних особливостей перебігу гіпертонічної дисциркуляторної енцефалопатії у 50 пацієнтів за результатами клініко-неврологічного обстеження. Серед обстежених хворих переважну більшість склали жінки (44 чол.) у віці від 42 до 66 років (середній вік склав  $54 \pm 0,61$  роки). Всі хворі з ГДЕ були поділені на дві групи. У першу групу увійшли пацієнти (25 осіб), які мали супутній гіпотиреоз. Другу групу склали 25 осіб з ГДЕ без гіпотиреозу. Достовірно відмічено що хворі з гіпертонічною дисциркуляторною енцефалопатією та супутнім гіпотиреозом найчастіше мають атактичний та астенодепресивний синдроми.

**Ключові слова:** гіпертонічна енцефалопатія, гіпотиреоз.

Коваленко А.Е., Литвин О.В. Особенности течения гипертонической энцефалопатии у больных с гипотиреозом // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 103.

Проанализированы результаты изучения клинических особенностей течения гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии у 50 пациентов по результатам клинико-неврологического обследования. Среди обследованных больных подавляющее большинство составили женщины (44 чел.) в возрасте от 42 до 66 лет (средний возраст составил  $54 \pm 0,61$  года). Все больные с ГДЭ были поделены на две группы. В первую группу вошли пациенты (25 человек), которые имели сопутствующий гипотиреоз. Вторую группу составили 25 человек с ГДЭ без гипотиреоза. Достоверно отмечено, что у больных с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией и сопутствующим гипотиреозом чаще всего выявляется атактический и астенодепрессивный синдромы.

**Ключевые слова:** гипертоническая энцефалопатия, гипотиреоз.

Kovalenko A.E., Litvin, O.V. Current features hypertensive encephalopathy in patients with hypothyroidism // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 103.

Analyzed the results of the study of the clinical features of the flow of hypertensive encephalopathy distirkyatornoy in 50 patients based on clinical and neurological examination. Among the examined patients the vast majority were women (44 pers.) Aged 42 to 66 years (average age was  $54 \pm 0,61$  years). All patients with GDE was divided into two groups. The first group consisted of patients (25 men) who had concomitant hypothyroidism. The second group included 25 people with the GDE without hypothyroidism. Reliably observed in patients with hypertensive encephalopathy and related distirkyatornoy hypothyroidism is most often detected and astenodepressivnyh atactic syndromes.

**Key words:** hypertensive encephalopathy, hypothyroidism.

Надійшла 23.09.2011 р.  
Рецензент: проф. Т.В. Мироненко