

Особливості перебігу артеріальної гіпертензії у хворих в гострий та ранній відновний період повторного ішемічного інсульту

В.Й. Ліпка

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Досліджені та проаналізовані дані, отримані за допомогою магнітно-резонансної томографії, у 30 хворих на повторний ішемічний інсульт. Оцінювали розташування загально-мозкових змін, лакунарних інфарктів, гострих ішемічних вогнищ та постішемічних змін у обстежених хворих. У результаті досліджень виявлено, що з прогресуванням хвороби суттєво прогресують загально-мозкові зміни.

У хворих на повторний ішемічний інсульт достовірно ($p < 0,01$) виявлена відмінність за середнім рівнем артеріального тиску при клінічному вимірюванні та при добовому моніторингу артеріального тиску, що слід врахувати при виборі антигіпертензивних препаратів.

Аналіз динаміки зниження артеріального тиску через 4 тиж і 6 міс лікування хворих свідчить про достовірно значне зниження артеріального тиску в порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту, що слід врахувати при виборі тактики лікування.

Ключові слова: повторний ішемічний інсульт, ішемічний інсульт, діагностика, лакунарні інфаркти, постішемічні зміни.

Судинні захворювання головного мозку значною мірою визначають рівень таких показників здоров'я населення, як середня тривалість життя, захворюваність і смертність. Серед судинних уражень мозку найпоширенішим і важким за своїми наслідками є інсульт, летальність при якому вища, ніж при інфаркті міокарда, а перспективи відновлення працездатності обмежені [1–3]. Інсульт призводить до тривалої госпіталізації, стійкої інвалідності, погіршення якості життя хворих та істотних економічних витрат.

Вторинним гострим ішемічним інсультам (ВГП) у вітчизняній літературі присвячено невелику кількість робіт, що відображають лише окремі аспекти даної проблеми [1]. Багато що тут залишається недостатньо вивченим, особливо що стосується питань патогенезу, клінічних проявів, а також причин, і привертають велику увагу до факторів ризику, які підвищують імовірність виникнення інсульту і впливають на його перебіг і результат. Вважається, що фактори ризику знижують адаптаційні можливості мозкової гемодинаміки і призводять до зриву компенсації кровообігу [2, 3].

Нормалізація артеріального тиску (АТ) є одним з найбільш ефективних напрямків вторинної профілактики ішемічного інсульту [1, 4, 8, 20]. Підвищення рівня систолічного артеріального тиску (САТ) на 12 мм рт.ст., а діастолічного артеріального тиску (ДАТ) на 5 мм рт.ст. асоціюється зі збільшенням ризику розвитку інсульту в середньому на 34%. Така залежність відзначається не тільки у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), а й у пацієнтів з нормальним АТ після перенесеного інсульту [4]. Хворі літнього віку мають майже у два рази вищий ефект від нормалізації АТ, ніж хворі молодого віку, оскільки у них значно вище ризик розвитку повторного інсульту [4].

Дані про перебіг АГ при розвитку інсульту разом з результатами інших інструментальних та клінічних обстежень можуть дозволити створити нові моделі або доповнити існуючі для більш повної оцінки дефіциту функції, створення прогнозу та схем реабілітації хворих.

Мета дослідження: виявити особливості перебігу АГ у хворих в гострий та ранній відновний період повторного ішемічного інсульту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 30 хворих на вторинний гострий ішемічний інсульт (ВГП). Верифікацію діагнозу проводили згідно з критеріями МКХ-10. Середній вік у групі складав $69,3 \pm 8,4$ року. До дослідження не включали пацієнтів із цукровим діабетом, судомними нападами, психічними захворюваннями, порушенням толерантності до вуглеводів, з онкологічною патологією, крововиливами у мозок та внутрішньочерепний простір, травмами голови, гострим інфарктом міокарда, вираженим стенозом магістральних артерій голови та шії (більш як 70% просвіту судини). Обстежені хворі перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні КМКЛ № 7.

Для оцінювання ефективності антигіпертензивної терапії та динаміки неврологічних змін в перші 48 год, через 4 тиж та через 6 міс від початку розвитку ВГП використовували комплекс діагностичних методів: клініко-неврологічне обстеження; нейропсихологічне обстеження; інструментальне обстеження (хроніобіологічна структура АТ) за даними добового моніторингу (ДМАТ); ультразвукове дуплексне сканування судин голови та шії (УЗДС), магнітно-резонансна томографія головного мозку (МРТ); електрокардіографія (ЕКГ); лабораторне дослідження (загальноприйняті показники аналізів крові та сечі, біохімічне обстеження крові, визначення загального холестерину, тригліцеридів). Для аналізу ефективності терапії аналізували наступні показники ДМАТ: середньодобові показники систолічного АТ (САТ) та діастолічного АТ (ДАТ); середні показники денного та нічного систолічного та діастолічного АТ (САТ_{ср}, ДАТ_{ср}); нічна та денна варіабельність САТ та ДАТ; показники добового ритму: добовий індекс САТ (СІСАТ) і ДАТ (СІДАТ). Статистичні методи оброблення результатів (пакет прикладних програм STATISTICA 6.0).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

ДМАТ було проведено 30 хворим в гострий період ішемічного інсульту. При клінічному вимірюванні АТ у 4 (13,3%) хворих становив менше 140/90 мм рт.ст., а при проведенні ДМАТ зниження було відзначено у 13 (43,3%) пацієнтів, що достовірно більше ($p < 0,01$), ніж при клінічному вимірюванні. Артеріальна гіпертензія 2 або 3 ступеня реєструвалася при клінічному вимірюванні АТ у 15 (50,0%) хворих з

ВГП, а при проведенні ДМАТ кількість хворих була достовірно ($p < 0,01$) менше і відзначалась лише у 6 (20,0%) хворих. Таким чином, виявлена достовірна відмінність за середнім рівнем АТ при клінічному вимірюванні і при ДМАТ, що слід врахувати при виборі антигіпертензивних препаратів у хворих з ВГП.

При проведенню аналізу динаміка АТ у обстежених хворих в гострий період ішемічного інсульту характеризувалася тим, що варіабельність САТ в денні години складала $21,1 \pm 1,4$ мм рт.ст., а у нічні години перевищувала нормальні значення і складала відповідно $18,3 \pm 1,7$ мм рт.ст. Варіабельність ДАТ в денний час відповідала нормальним значенням, а у нічний час була високою – $14,1 \pm 3,1$ мм рт.ст. у хворих з ВГП.

Ураховуючи, що зміна циркадного ритму є прогностично несприятливою ознакою розвитку гострої і хронічної ішемії, було виявлено, що у 8 (26,7%) хворих в гострий період ішемічного інсульту виявлявся нормальний тип кривої, у 10 (33,3%) хворих зниження САТ вночі було менше 10%, у 5 (16,7%) пацієнтів відзначено підвищення САТ в нічний час, у 23,7% хворих реєструвалося надмірне зниження САТ. Середнє значення СІСАТ становило $11,3 \pm 7,5\%$. У гострий період ішемічного інсульту протягом доби реєстрували епізоди вираженої гіпотензії (АТ < 90/60 мм рт.ст.) у 5 (16,7%) пацієнтів, епізоди значного підвищення АТ > 200/120 мм рт.ст. – у 12 (40,0%) хворих, що достовірно більше, ніж епізодів зниження АТ ($p < 0,01$).

Аналіз динаміки зниження АТ через 4 тиж і 6 міс лікування хворих з ВГП свідчить про достовірно значне зниження АТ

в порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту. Зниження САТ склало $27,1 \pm 7,9$ мм рт.ст., а зниження ДАТ – $12,4 \pm 4,7$ мм рт.ст. через 4 тиж терапії. Достовірних відмінностей динаміки АТ через 4 тиж і 6 міс терапії не було виявлено. Через 6 міс терапії в групі пацієнтів з ВГП не було зареєстровано жодного хворого з надмірно високим АТ. За 6 міс лікування, з метою досягнення цільового рівня АТ, комбінована антигіпертензивна терапія була призначена 23 (76,6%) хворим і отримана достовірна динаміка неврологічних порушень. Цільовий рівень АТ за САТ або ДАТ був досягнутий у 28 (93,3%) хворих з ВГП.

ВИСНОВКИ

У хворих на ВГП достовірно ($p < 0,01$) виявлена відмінність за середнім рівнем АТ при клінічному вимірюванні та при добовому моніторингу АТ, що слід врахувати при виборі антигіпертензивних препаратів.

Нами встановлені зміни циркадного ритму: було виявлено у 8 (26,7%) хворих нормальний тип, у 10 (33,3%) хворих – зниження САТ вночі менше 10%, у 5 (16,7%) пацієнтів відзначено підвищення САТ в нічний час, у 23,7% хворих реєструвалося надмірне зниження САТ.

При проведенні аналізу динаміки зниження АТ через 4 тиж і 6 міс лікування хворих з ВГП відзначено достовірно значне зниження АТ в порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту, що слід врахувати при виборі тактики лікування.

Особенности течения артериальной гипертензии у больных в острый и ранний восстановительный период повторного ишемического инсульта В.И. Липко

Исследованы и проанализированы данные, полученные при помощи магнитно-резонансной томографии, у 30 пациентов с повторным ишемическим инсультом. Проведена оценка расположения общемозговых изменений, лакунарных инфарктов, свежих ишемических очагов и постинсультных изменений у обследованных больных. В результате исследования выявлено, что с прогрессированием заболевания существенно прогрессируют общемозговые изменения. У больных с повторным ишемическим инсультом достоверно ($p < 0,01$) выявлено отличие по средним показателям артериального давления при клиническом измерении и при суточном мониторинге артериального давления, что следует учитывать при выборе антигипертензивных препаратов.

При проведении анализа динамики снижения артериального давления через 4 нед и 6 мес лечения больных отмечено достоверно значительное снижение артериального давления по сравнению с исходными показателями от начала развития ишемического инсульта, что следует учитывать при выборе тактики лечения.

Ключевые слова: повторный ишемический инсульт, ишемический инсульт, диагностика, лакунарные инфаркты, постинсультные изменения.

Peculiarities of hypertension in acute and early regenerative period repeated ischemic stroke in patients with recurrent stroke V. Lipko

To evaluate possible features of MRI lesion localization, we examined 30 patients with recurrent stroke. Evaluation of cerebral atrophy changes, lacunar infarction, acute stroke and postischemic lesions localization and its presence has been performed. With first and recurrent stroke cerebral atrophy changes appeared significantly more often.

In patients with recurrent ischemic stroke was significantly ($p < 0,01$) and showed a mean difference in blood pressure in clinical measurement and ambulatory blood pressure monitoring, which should be considered when choosing antihypertensive drugs.

When analyzing the dynamics of blood pressure reduction after 4 weeks and 6 months of treatment there was a significant decrease in blood pressure significantly compared with baseline after the onset of ischemic stroke, it is possible to consider when choosing a treatment strategy.

Key words: recurrent ischemic stroke, ischemic stroke, diagnostics, lacunar infarction, post ischemic lesions.

Сведения об авторе

Липко В.И. – кафедра неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика, _____ . E-mail: medmanowar@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Котова С.Г., Антонов И.П. Повторные ишемические инсульты: основные причины возникновения и пути профилактики // Медицинские новости. – 2003. – № 11. – С. 57–61.
- Major Ongoing Clinical Trials // Stroke. – 1997. – V. 28. – P. 478.
- Yamamoto H., Bogouslavsky J. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 1998. – V. 64 (6). – P. 771–776.
- Chalmers J., MacMahon S., Anderson C. et al. Clinician's Manual on Blood Pressure & Stroke Prevention., Second edition – London: Science Press, 2000. – P.
- Sacco R.L., Adams R., Albers G. et al. Guidelines for Prevention of Stroke in Patients With Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: Co-sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: The American Academy of Neurology affirms the value of this guideline // Stroke. 2006; 37: 577–617.