Особливості перебігу артеріальної гіпертензії у хворих в гострому та ранньому відновному періоді повторного ішемічного інсульту

Резюме

Досліджено та проведено аналіз даних, отриманих за допомогою магнітно-резонансної томографії у 30 хворих на повторний ішемічний інсульт. Оцінювалось розташування загально мозкових змін, лакунарних інфарктів, гострих ішемічних вогнищ, та постішемічних змін у обстежених хворих. В результаті досліджень виявлено, що з розвитком хвороби суттєво прогресують загально мозкові зміни.

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

В результаті аналізу динаміки зниження артеріального тиску через 4 тижні і 6 місяців лікування хворих відзначено достовірне значне зниження артеріального тиску в порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту, що можливо враховувати у виборі тактики лікування.

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

■ В. Й. Ліпко

Пошукач кафедри неврології та рефлексотерапії (зав. – проф. Н. К. Свиридова)
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

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 вельми обмежені [1, 2, 3]. Інсульт призводить до тривалої госпіталізації, стійкої інвалідності, погіршення якості життя хворих та істотних економічних витрат.

Вторинним гострим ішемічним інсультам (ВГІІ) у вітчизняній літературі присвячено невелику кількість робіт, що відображають лише окремі аспекти даної проблеми [1]. Багато що тут залишається недостатньо вивченим, особливо це стосується питань патогенезу, клінічних проявів і причин, а також привертають велику увагу до факторів ризику, що підвищують ймовірність виникнення інсульту та 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) являє один 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 АГ, а й у пацієнтів з нормальним артеріальним тиском після перенесеного інсульту [4]. Хворі літнього віку мають майже удвічі сильніший ефект від нормалізації АТ, ніж хворі молодого віку, оскільки у них значно вищий ризик розвитку повторного інсульту [4].

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

Мета дослідження

Виявити особливості перебігу артеріальної гіпертензії у хворих в гострому та ранньому відновному періоді повторного ішемічного інсульту.

Матеріали та методи

Нами обстежено 30 хворих на вторинний гострий ішемічний інсульт (ВГІІ). Верифікацію діагнозу проводили згідно з критеріями МКБ-Х. Середній вік у групі складав $69,3 \pm 8,4$ років. До дослідження не включали пацієнтів з цукровим діабетом, судо-

мними нападами, психічними захворюваннями, порушенням толерантності до вуглеводів, з онкологічною патологією, крововиливами у мозок та внутрішньочерепний простір, травмами голови, гострим інфарктом міокарду, вираженим стенозом магістральних артерій голови та шиї (понад 70% просвіту судини). Обстежені хворі перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні КМКЛ №7.

Для оцінки ефективності антигіпертензивної терапії та динаміки неврологічних змін у перші 48 годин, через 4 тижні та через 6 місяців від початку розвитку ВГП використовували комплекс діагностичних методів: клініко-неврологічне обстеження, нейропсихологічне обстеження, інструментальне обстеження (хронобіологічна структура артеріального тиску (АТ) за даними добового моніторування АТ, ультразвукове дуплексне сканування судин голови та шиї (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 (CISAT) і ДАТ (CIDAT). Статистичні методи обробки результатів (пакет прикладних програм «STATISTICA 6.0»).

Результати та їх обговорення

Добове моніторування АТ здійснено 30 хворим у гострий період ішемічного інсульту. У клінічному вимірюванні АТ реєструвалося у 4 (13,3%) хворих менше 140/90 мм рт. ст., а у проведенні ДМАТ зниження було відзначено у 13 (43,3%) пацієнтів, що достовірно більше ($p < 0,01$), ніж у клінічному вимірі. Артеріальна гіпертензія 2 або 3 ступеня реєструвалася у клінічному вимірі АТ у 15 (50,0%) хворих з ВГП, а у проведенні ДМАТ кількість хворих була достовірно ($p < 0,01$) менше і відзначалась лише у 6 (20,0%) пацієнтів. Таким чином, виявлена достовірна відмінність за середнім рівнем АТ у клінічному вимірюванні і у добовому моніторуванні АТ, що слід враховувати у виборі антигіпертензивних препаратів для хворих з ВГП.

У проведеному аналізі 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 - перевищувала нормальні значення і складала відповідно $18,3 \pm 1,7$ мм рт.ст. Варіабельність ДАТ в денний час відповідала нормальним значенням, а вночі була високою – $14,1 \pm 3,1$ мм рт. ст. у хворих з ВГП.

Враховуючи, що зміна циркадного ритму є прогностично несприятливою ознакою розвитку гострої і хронічної ішемії, виявлено, що у 8 (26,7%) хворих в гострий період ішемічного інсульту виявлявся нормальний тип кривої, у 10 (33,3%) - 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 CISCAT становила $11,3 \pm 7,5\%$. У гострому періоді ішемічного інсульту протягом доби реєструвалися 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 за епізоди зниження АТ ($p < 0,01$).

В результаті аналізу динаміки зниження АТ через 4 тижні і 6 місяців лікування хворих з ВГП відзначено достовірне значне зниження АТ у порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту. Зниження САТ складало $27,1 \pm 7,9$ мм рт. ст., а зниження ДАТ – $12,4 \pm 4,7$ мм рт. ст. через 4 тижні терапії. Достовірних відмінностей динаміки АТ через 4 тижні і 6 місяців терапії не виявлено. Через 6 місяців терапії в групі пацієнтів з ВГП не зареєстровано жодного хворого з надмірно високим АТ. За 6 місяців лікування з метою досягнення цільового рівня АТ комбінована антигіпертензивну терапію призначено 23 (76,6%) хворим, і отримана достовірна динаміка неврологічних порушень. Цільовий рівень АТ по САД або ДАТ досягнутий у 28 (93,3%) хворих з ВГП.

Висновки

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

Нами встановлені зміни циркадного ритму: 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.

В результаті аналізу динаміки зниження АТ через 4 тижні і 6 місяців лікування хворих з ВГП відзначено достовірне значне зниження АТ у порівнянні з вихідними показниками від початку розвитку ішемічного інсульту, що можливо враховувати у виборі тактики лікування.

Література

- [1] Котова С.Г., Антонов И.П. Повторные ишемические инсульты: основные причины возникновения и пути профилактики // «Медицинские новости». - 2003. - №11. - С 57-61
- [2] Major Ongoing Clinical Trials // Stroke. - 1997. - V.28. - P.478.
- [3] Yamamoto H., Bogousslavsky J. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. - 1998. - V.64(6). - P.771-776.
- [4] Chalmers J., MacMahon S., Anderson C et al. Clinician's Manual on Blood Pressure & Stroke Prevention., Second edition - London: Science Press, 2000. - P.
- [5] 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.

Особенности течения артериальной гипертензии у больных в остром и раннем восстановительном периоде повторного ишемического инсульта

■ В. И. Липко

Соискатель кафедры неврологии и рефлексотерапии (зав. – проф. Н. К. Свиридова) Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина

Резюме

Проведена оценка и анализ данных, полученных при помощи магнитно-резонансной томографии у 30 пациентов с повторным ишемическим инсультом. Проведена оценка расположения общемозговых изменений, лакунарных инфарктов, свежих ишемических очагов и постинфарктных изменений у обследованных больных. В результате исследования выявлено, что с развитием 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 недели и 6 месяцев лечения больных отмечено достоверное значительное снижение артериального давления по сравнению с исходными показателями от начала развития ишемического инсульта, что нужно учитывать при выборе тактики лечения.

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

Peculiarities of hypertension during acute and early regenerative period repeated ischemic stroke in patients with recurrent stroke

■ V. Lipko

Graduate researcher, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education Department of Neurology and Reflexotherapy Kyiv, Ukraine

Summary

To evaluate possible features of MRI lesion localization, we examined 30 patients with recurrent stroke. We have examined the localization of cerebral atrophy changes, lacunar infarction, acute ischemic lesions and postischemic changes lesions. The research showed that cerebral atrophy changes significantly grow along with the progression of the disease.

In patients with recurrent ischemic stroke, we established significant correlation ($p < 0.01$) of average difference in clinical and ambulatory blood pressure monitoring, which should be taken into consideration when choosing antihypertensive drugs.

When analyzing the dynamics of reduction of blood pressure after 4 weeks and 6 months of treatment we saw a significant drop in blood pressure compared with baseline after the onset of ischemic stroke, which can be used when choosing a treatment strategy.

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