

*Мищенко В. М., Харіна К. В., Дмитрієва О. В., Здесенко І. В., Фисенко А. В.
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)*

Клініко-неврологічні особливості перебігу неврологічних синдромів у хворих молодого віку з артеріальною гіпертензією

До однієї з актуальних сучасних проблем неврології належать хронічні порушення мозкового кровообігу (ХПМК) через їхню велику поширеність і важкі, часто незворотні наслідки. Серед основних чинників ризику виділяють артеріальну гіпертензію (АГ), зустрічальність якої залишається однією з найвищих в Україні і в усьому світі. Останніми роками відзначено тенденцію до збільшення частки осіб молодого віку серед пацієнтів з ХПМК. Наслідком тривалої АГ є дифузне і осередкове ураження речовини головного мозку, що повільно прогресує, на тлі якого формуються ХПМК, які традиційно у вітчизняній літературі позначають як дисциркуляторна енцефалопатія. Клінічній картині дисциркуляторної енцефалопатії при АГ притаманні різноманітні синдроми, що визначають тяжкість симптоматики, фізичні можливості та якість життя.

Тому метою нашого дослідження було визначення клініко-неврологічних особливостей формування цереброваскулярної недостатності у хворих молодого віку з АГ.

Обстежено 156 хворих з АГ та вибрано з них 66 хворих (38 чоловіків та 28 жінок) молодого віку з дисциркуляторною енцефалопатією. Медіана віку у обстежених хворих становила $33,5 \pm 1,8$ років; серед них 30 хворих страждали на АГ I стадії та 36 хворих — на АГ II стадії. В групу контролю залучено 20 здорових осіб відповідного віку та статі.

Результати. Згідно з отриманими даними, у обстежених пацієнтів віком 18—30 років АГ I стадії визначена у 10,6 % жінок, в групі хворих віком 31—44 роки АГ I стадії визначена у 13,6 % чоловіків. У пацієнтів віком 18—30 років АГ II стадії визначена тільки у 19,7 % жінок, а у пацієнтів віком 31—44 роки АГ II стадії визначена у 16,7 % чоловіків та 18,2 % жінок.

Давність АГ у 32 хворих становила 8—30 років. 77,3 % обстежених хворих лікувались з приводу АГ. Показники артеріального тиску (АТ) коливались від 140—160/80—90 мм рт. ст. до 179/100—109 мм рт. ст. У середньому показники АТ в першій групі становили ($147,5 \pm 3,5$) мм рт. ст. — систолічний, ($88,3 \pm 1,8$) мм рт. ст. — діастолічний, в другій групі ці показники становили ($156,9 \pm 2,1$) мм рт. ст. — систолічний, ($97,7 \pm 1,8$) мм рт. ст. — діастолічний. Загалом АГ була помірною, однак, у чотирьох хворих другої групи були зафіксовані високі показники АТ. Високі показники АТ також виявлялись при наявності у хворих симпато-адреналових пароксизмів.

Більшість досліджуваних хворих мали II стадію АГ. У хворих другої групи частіше спостерігався

2 ступінь ризику. Головний біль різної локалізації спостерігався в усіх хворих. Вестибулярні порушення відзначались у 39,4 % хворих першої групи і 42,4 % хворих другої групи. Майже у 24,2 % осіб першої та у 22,7 % другої групи відзначались порушення сну. У більшості хворих були скарги на швидку стомлюваність (у 40,9 % першої та у 42,4 % хворих другої групи). Хворі також скаржились на порушення пам'яті: 27,3 % першої та 24,2 % пацієнтів другої групи, порушення настрою відзначались у 21,2 % та 22,7 % відповідно.

На біль в прекардіальній ділянці, в ділянці серця скаржились 15,2 % першої та 13,6 % пацієнтів другої групи; серцебиття, задишка, які виявлялися в стані спокою та/або після фізичного чи психоемоційного навантаження, спостерігалися у 4,5 % і 10,6 % відповідно. Відчуття оніміння і похолодання кінцівок виникали у 7,6 % першої та у 13,6 % хворих другої групи.

Під час вивчення неврологічних синдромів ми встановили, що у хворих на АГ I стадії віком 18—30 років в клініці переважали лікворна гіпертензія, астенічний, вертеброгенний синдроми, часто виявлялася вегетативно-судинна пароксизмальна симптоматика. В групі хворих на АГ I стадії віком 31—44 роки переважали цефалгічний синдром, вестибулярні порушення у вигляді несистемних запаморочень, інсомнічний синдром. Для хворих на АГ II стадії були характерні більш виразний цефалгічний синдром, виявлялись вестибуло-атактичні, вестибулярні, когнітивні порушення, більш виразний інсомнічний синдром ніж у хворих на АГ I стадії.

Висновки. Отже, за даними проведеного дослідження, серед хворих молодого віку з АГ віком 18—30 років переважали чоловіки, після 30 років — жінки. АГ є вікозалежним захворюванням. Відмінностей у частоті зустрічальності скарг на шум у голові, зниження уваги і пізнавальної активності, порушення сну у хворих з різною стадією АГ не виявлено, що є ймовірно прогностично несприятливим фактором виникнення нейрокогнітивних порушень з прогресуванням захворювання. На ранніх стадіях захворювання в клінічній картині домінували астенічний, лікворно-гіпертензійний, вертеброгенний синдроми та вегетативна дисфункція, а надалі, на більш пізніх етапах, простежувалось ускладнення синдромокомплексу з приєднанням цефалгічного, вестибуло-атактичного, інсомнічного синдромів та когнітивних порушень.