

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Тименова С.В., Кулеш С.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются важнейшей медико-социальной проблемой [1]. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (ВМК) представляет наиболее тяжелую форму ОНМК вследствие высокой заболеваемости и смертности [2]. Детальный анализ проблемы последствий ВМК и других цереброваскулярных заболеваний, повышение эффективности мероприятий по их снижению требуют проведения эпидемиологических исследований, в том числе изучения распространенности факторов риска.

Цель. Определить особенности течения АГ, ассоциированные с возникновением ВМК.

Материалы и методы. Каждый случай заболевания фиксировался с присвоением специального номера и внесением информации в компьютерную базу данных, содержащей основные сведения о пациенте, исходе ВМК, месте лечения, наличии основных факторов риска. Пациента включали в регистр, если его состояние соответствовало диагностическим критериям ВМК, он постоянно проживал в г. Гродно и был в возрасте от 15 лет и старше. Критерии исключения: травматический генез ВМК; геморрагическая трансформация инфаркта мозга (как причина накопления крови в ткани головного мозга); аневризматическое субарахноидальное кровоизлияние с формированием внутримозговой гематомы; вторичное ВМК при заболеваниях крови; вторичное ВМК вследствие новообразования головного мозга. Для полного выявления всех случаев ВМК использовался принцип множественных перекрывающихся источников информации: данные стационаров, поликлиник, патологоанатомического бюро, судебно-медицинской экспертизы. Учитывали следующие факторы риска ВМК: АГ, сахарный диабет, ИБС, перенесенный инфаркт миокарда, мерцательную аритмию, гиперхолестеринемию, ожирение, текущее курение, злоупотребление алкоголем. При обработке данных использовался пакет прикладных статистических программ STATISTICA, версия 10.0.

Результаты и обсуждение. В течение 2011 г. в г. Гродно зарегистрировано 107 случаев ВМК. Этиологическим фактором в большинстве случаев (88,8%) являлась первичная АГ, симптоматическая вторичная артериальная гипертензия (вследствие хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни почек) зарегистрирована у 10 пациентов. Из 105 пациентов с гипертензивной этиологией ВМК анамнестические данные о наличии и характере течения АГ (или ее отсутствии) были доступны у 98 пациентов. Из них у 17 в медицинской документации не было анамнестических

указаний на наличие АГ (таблица 1), а заболевание впервые диагностировано при поступлении в стационар или при аутопсии (случаи смерти на догоспитальном этапе). Наибольшее число пациентов (37,8%) имели длительность течения АГ до 5 лет, у 27 из 98 пациентов АГ протекала с кризами, требовавшими обращения за медицинской помощью.

Таблица 1. – Характеристика АГ у пациентов с гипертензивными ВМК

Характеристика АГ	Количество (%)
Нет указаний на АГ	17 (17,3%)
Длительность течения АГ:	
до 5 лет	37 (37,8%)
от 5 до 10 лет	31 (31,6%)
10 и более лет	13 (13,3%)
Наличие документированных кризов	27 (27,6%)

Удельный вес АГ среди этиологических факторов ВМК в исследованной когорте (98,1%) является очень высоким и достоверно превышает соответствующие показатели популяционных исследований ВМК из Франции (Дижон, полушарные ВМК, 60,3% [3], $p < 0,00001$) и США (Округ Нуэсес, 73,1% [44], $p < 0,00001$), а также показатели госпитальных регистров из Австралии (штат Новый Южный Уэльс, 64,1% [5], $p < 0,00001$) и Китая (Нанкин, 51,5% [6], $p < 0,00001$). В то же время ни в одном случае ВМК в исследованной нами когорте не была диагностирована в качестве этиологического фактора церебральная амилоидная ангиопатия, достигающая в отдельных работах распространенности в 20,2% [7]. Одной из причин указанных различий может быть более точная этиологическая диагностика ВМК у пациентов в г. Гродно, основанная на результатах аутопсии (произведена у 64 из 70 умерших). Низкая частота патологоанатомических вскрытий в зарубежных центрах и упор на клинические критерии диагностики может приводить к отнесению случаев ВМК (особенно с латентным течением АГ) к иной этиологии. Так, из 205 пациентов с ВМК вследствие церебральной амилоидной ангиопатии в упомянутом выше госпитальном регистре из Финляндии (Хельсинки) у 157 человек (76,6%) этиологический диагноз был выставлен по Бостонскому «возможному» критерию (единичный долево́й, корковый или корково-подкорковый очаг кровоизлияния у пациента в возрасте старше 54 лет) при том, что 91 из 157 пациентов страдали АГ.

В проведенных ранее исследованиях установлено, что степень риска ВМК повышается с увеличением стадии АГ, т. е. чем тяжелее протекает гипертензия, тем больше вероятность развития кровоизлияния в мозг. Однако полученные нами данные показывают, что связь между АГ и риском ВМК не всегда носит характер линейной зависимости: наибольший удельный вес (37,8%) составляли пациенты с длительностью течения АГ до 5 лет, у 17,3% пациентов отмечалось латентное течение АГ и лишь у 27,6% пациентов в анамнезе были гипертонические кризы, требовавшие обращения за медицинской помощью.

Выводы. Основным этиологическим фактором в развитии ВМК является АГ. Этот диагноз был выставлен в 98% случаев. Полученные нами данные

свидетельствуют, о том что связь между АГ и риском ВМК не всегда носит характер линейной зависимости: наибольший удельный вес (37,8%) составляли пациенты с длительностью течения АГ до 5 лет, у 17,3% пациентов отмечалось латентное течение АГ и лишь у 27,6% в анамнезе были гипертонические кризы, требовавшие обращения за медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, Е.И. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова, Л.В. Стаховская // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – № 8. – С. 4–10.

2. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage according over time, according to age, sex and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis / С. van Asch [et al.] // Lancet Neurol. – 2010. – Vol. 9. – P. 167–176.

3. Intracerebral haemorrhage profiles are changing: results from the Dijon population-based study / Y. Bejot [et al.] // Brain. – 2013. – Vol. 136. – P. 658–664.

4. Presentation of intracerebral haemorrhage in a community / D. B. Zahuranec [et al.] // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 2006. – Vol. 77. – P. 340–344.

5. Gattellari, M. Declining rates of fatal and nonfatal intracerebral hemorrhage: epidemiological trends in Australia / M. Gattellari, C. Goumas, J. Worthington // J. Am. Heart Assoc. – 2014. – Vol. 3. – e001161.

6. Sex differences in clinical characteristics and outcomes after intracerebral haemorrhage: results from a 12-month prospective stroke registry in Nanjing, China / J. Zhou [et al.] // BMC Neurol. – 2014. – Vol. 14. – P. 172–178.

7. SMASH-U: a proposal for etiologic classification of intracerebral hemorrhage / A. Meretoja [et al.] // Stroke. – 2012. – Vol. 43. – P. 2592–2597.

ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Тихон Н.М., Ляликов С.А., Турковский С.Г., Турковская М.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Более 70 лет назад нобелевский лауреат, американский ученый Philip S. Hench впервые опубликовал наблюдения о том, что беременность положительно влияет на состояние женщин, страдающих ревматоидным артритом (РА). У многих женщин симптомы ревматоидного артрита во время беременности часто смягчались или даже исчезали совсем, но уже через несколько месяцев после родов, болезнь возвращалась. Такую динамику тяжести течения заболевания изначально объяснили изменением гормонального статуса женщины, прежде всего, повышением в два-три раза концентрации кортизола во время беременности. Позднее выяснилось, что у некоторых женщин ремиссия наступала и при низком уровне кортизола, а у других отсутствовала и при высоком. В начале 90-х годов было обнаружено,