

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

*Стадник С.М.*

*Винницкий национальный медицинский университет, Украина*

*Кафедра нервных болезней*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Московко С.П.*

К хроническим формам цереброваскулярной патологии относится дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), представляющая собой клинический синдром неврологических расстройств, морфологической основой которого является гипертоническая и/или атеросклеротическая ангиопатия интракраниальных сосудов. Вместе с тем механизмы гипертонической перестройки являются едиными для всей сердечно-сосудистой системы. Поэтому другим важнейшим органом-мишенью является сердце.

Формирование церебральной гипертонической ангиопатии сопряжено с развитием определенной зависимости мозгового кровотока от состояния центральной гемодинамики. Среди параметров системной гемодинамики наиболее информативными являются уровень АД и сердечный выброс. Величина последнего напрямую зависит от сократимости левого желудочка, изменение которой может оказывать дополнительное неблагоприятное гемодинамическое влияние на церебральную перфузию и прогрессирование сосудистой мозговой дисфункции.

В исследование были включены 43 больных в возрасте от 52 до 78 лет. Все они подвергались клинико-инструментальному обследованию с целью уточнения формы сосудистой мозговой патологии и поражения сердца. Диагностика ДЭ осуществлялась в соответствии с общепринятой классификацией. Диагноз ДЭ I стадии выставлен 17 больным, для которых, помимо жалоб на утомляемость, головные боли, головокружение, снижение внимания, памяти, было характерно наличие рассеянной неврологической микросимптоматики в сочетании с астеническим синдромом. При ДЭ II стадии (19 больных) наблюдалось увеличение интенсивности жалоб, более отчетливая неврологическая симптоматика в виде координаторных и двигательных расстройств с формированием вестибуло-мозжечкового, пирамидного, псевдобульбарного либо экстрапирамидного синдрома, а также усиление мнестико-интеллектуальных и эмоциональных нарушений. В III стадии ДЭ (7 больных) наблюдалось сочетание нескольких перечисленных синдромов.

Этиологическим фактором ДЭ была эссенциальная артериальная гипертензия 1–3 стадии, длительность которой варьировала от 10 до 35 лет. Группу сравнения составили 19 человек с нормальным уровнем АД, не имеющих каких-либо неврологических и кардиологических нарушений.

Всем больным и лицам контрольной группы выполнялось сканирование общих сонных и позвоночных артерий, проводилась трансторакальная ЭхоКГ по стандартным методикам.

У пациентов с ДЭ I неврологическая симптоматика не всегда сочеталась с клиникой сердечной недостаточности и изменениями ЭхоКГ параметров. Но все больные, имеющие систолическую или диастолическую дисфункцию, имели неврологический дефицит разной степени выраженности.

Взаимосвязь между наличием и стадиями ДЭ с изменением функции сердца обусловлена едиными патофизиологическими процессами в сердечно-сосудистой системе при артериальной гипертензии.