

ЛОКТИОНОВА И. В., ИГНАТЬЕВА О. И.
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Аннотация. При исследовании этиологических особенностей и факторов риска развития повторного ишемического инсульта, оценке уровня качества жизни больных с данной патологией установлено, что повторный инсульт протекает более тяжело, чаще сопровождается грубой инвалидизацией больных и менее полным восстановлением. Заболеваемость повторным инсультом и смертность от него намного выше у больных, которые не принимали регулярно ни антигипертензивные, ни антитромбоцитарные средства. Обоснована необходимость вторичной профилактики инсульта, которая уменьшает риск повторного нарушения мозгового кровообращения.

Ключевые слова: повторный ишемический инсульт, артериальная гипертензия, ишемические атаки, острое нарушение мозгового кровообращения.

LOKTIONOVA I. V., IGNATIEVA O. I.
RISK FACTORS OF RECURRENT ISCHEMIC STROKE
WITH ARTERIAL HYPERTENSION: AN ANALYSIS

Abstract. This article analyzes the risk factors of recurrent ischemic stroke with hypertension. The author studies etiological characteristics and risk factors of recurrent ischemic stroke as well as assesses the quality of life of patients with this pathology. Thus, medical investigations have showed the second stroke to be more severe than the first one as it is often accompanied by gross disability of patients and less complete recovery. The incidence of recurrent stroke and death rates are much higher in patients who were not taking any regular antihypertensive or antiplatelet agents. The author have proved the need for secondary stroke prevention. As a result, the risk of recurrent ischemic attacks reduces.

Keywords: recurrent ischemic stroke, hypertension, ischemic attack, cerebrovascular accident.

Цереброваскулярные заболевания во всем мире занимают второе место среди всех причин смерти и бывают главной причиной инвалидизации взрослого населения. Инсульт ежегодно поражает в мире около 20 млн. человек, из них умирает 4,7 млн. человек, при этом три четверти – жители экономически развитых стран [3; 4].

Во многих странах Европы, Австралии, Японии, Америки отмечается снижение заболеваемости первым и повторным ишемическим инсультом и смертности от него у лиц

молодого, среднего и пожилого возраста, что в определенной степени связывается с использованием эффективных мероприятий по первичной и вторичной профилактике инсульта, лечению артериальной гипертензии. В России ежегодно регистрируют более 450 000 случаев инсультов, т.е. каждые 1,5 минуты у одного из россиян впервые наступает инсульт. Частота инсультов от 1,5 до 7,4 на 1 000 населения в различных возрастных группах, в частности в возрастной группе 50-59 лет – 7,4 на 1000 населения, в группе 70-75 лет – 20 на 1000 населения [1; 2].

В настоящее время установлено, что у пациентов, выживших после инсульта, вероятность развития повторного нарушения мозгового кровообращения достигает 30%. Общий риск повторного нарушения мозгового кровообращения в первые 2 года после перенесенного инсульта составляет 4-14%, причем в течение первого месяца повторный ишемический инсульт развивается у 2-3% выживших, в первый год у 10-16%, затем около 5% ежегодно. Частота повторного инсульта в течение первого года различна для различных клинических вариантов инфаркта мозга: при тотальном инфаркте в каротидном бассейне она составляет 6%, в лакунарном – 9%, при частичном инфаркте в каротидном бассейне – 17%, при инфаркте в вертебробазилярном бассейне – 20% [3].

В связи с тем, что ишемический инсульт не рассматривают как отдельное заболевание, для него невозможно определить единый этиологический фактор. Выделяют факторы риска, ассоциированные с повышенной частотой развития ишемического инсульта. Их можно разделить на немодифицируемые (на которые влиять невозможно, но необходимо учитывать при оценке суммарного риска) – возраст, пол, расовая принадлежность, отягощенная наследственность и модифицируемые (на которые врач может влиять путем рекомендаций, либо сам пациент изменяет образ жизни) – артериальная гипертензия любого происхождения, мерцательная аритмия и другие заболевания сердца, инфаркт миокарда в анамнезе, дислипотеинемия, сахарный диабет, бессимптомное поражение сонных артерий, прием препаратов, повышающих артериальное давление. Выделяют также факторы риска, связанные с образом жизни: табакокурение, избыточную массу тела, низкий уровень физической активности, злоупотребление алкогольными напитками, длительное психоэмоциональное напряжение или острый стресс [1; 3].

У пациентов с повторным инсультом значительно чаще выявляются два фактора риска – артериальная гипертензия и транзиторные ишемические атаки в анамнезе [5].

В настоящее время артериальная гипертензия рассматривается как величайшая в истории человечества неинфекционная пандемия, поражающая почти половину населения. Поражение центральной нервной системы возможны в любой стадии артериальной

гипертонии, чаще во II и III. Риск развития инсульта у больных с артериальной гипертонией на 40% выше, чем у больных с нормальным артериальным давлением [6].

Транзиторные ишемические атаки (ТИА) определяются клинически как быстро возникающие очаговые и реже диффузные (общемозговые) нарушения функции головного мозга, которые вызваны локальной ишемией и проходят в течение не более суток. У 30-40% больных, перенесших ТИА, в последующие 5 лет развивается инсульт. Вероятность развития инсульта выше при повторных ТИА и увеличении возраста больного (вероятность инсульта повышается почти в 1,5 раза при увеличении возраста на 10 лет). Появление ТИА указывает на высокий риск повторных, и как правило, более тяжелых острых нарушений мозгового кровообращения [6; 7].

Повторный инсульт протекает более тяжело, чаще сопровождается грубой инвалидизацией больных и менее полным восстановлением [2].

Основная цель системы профилактики инсульта – снижение общей заболеваемости и уменьшение частоты летальных исходов. Под профилактикой ишемического инсульта понимают комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития данного заболевания у здоровых людей и пациентов с начальными формами цереброваскулярной патологии – первичная профилактика, а также на предотвращение возникновения повторных острых нарушений мозгового кровообращения у пациентов, перенесших ишемический инсульт и/или транзиторные ишемические атаки – вторичная профилактика [3; 8].

Первичная профилактика, проводимая на популяционном уровне и пропагандирующая здоровый образ жизни, требует высоких материальных затрат. В этом свете более эффективными являются профилактические мероприятия у людей с наибольшей вероятностью развития ишемического инсульта, т.е. в группах повышенного риска. Первичная профилактика цереброваскулярных заболеваний включает контроль и коррекцию артериального давления, нарушений обмена липидов, расстройств сердечного ритма, нарушений психического и психологического статуса, занятия физической культурой и спортом и др. [8].

Индивидуализированная вторичная профилактика инсульта уменьшает риск повторного нарушения мозгового кровообращения на 28-30%. В целом экономические затраты на профилактику инсульта значительно меньше затрат, требующихся для лечения и медико-социальной реабилитации больных, перенесших инсульт [3].

Цель нашего исследования: изучение факторов риска повторного ишемического инсульта на фоне артериальной гипертонии.

Задачи исследования:

1. Провести анализ этиологических особенностей и факторов риска развития повторного ишемического инсульта на фоне артериальной гипертензии;
2. Оценить уровень качества жизни больных повторного ишемического инсульта на фоне артериальной гипертензии с использованием адаптированных шкал;
3. Исследовать особенности неврологического статуса у больных с данной патологией;
4. Исследовать зависимость уровня качества жизни от клинических, социальных и психических факторов.

Проводится анализ историй болезни пациентов на базе первичного сосудистого отделения РКБ №3. Приведем клинический пример.

Больной Д., 76 лет госпитализирован с повторным ишемическим инсультом. Первый инсульт перенес 10 лет назад. Имеются факторы риска развития повторного инсульта: страдает гипертонической болезнью III ст, риск IV (лечение артериальной гипертензии больной не проводил), заболевание артерий нижних конечностей – облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Необходимо отметить наличие такого фактора риска как курение. Также больной не принимал антитромбоцитарные и антигиперлипидемические средства.

Заключение ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов, транскраниального дуплексного сканирования: распространенный стенооокклюзирующий атеросклерозэкстракраниальных БЦА: 1) каротидной системы в виде: слева до 30% в проксимальной ОСА, 60% в области бифуркации ОСА/устье ВСА и НСА, 50-55% в устье и проксимальной ВСА; справа 30-35% в области бифуркации ОСА/устье ВСА и НСА, окклюзия ВСА чуть дистальнее луковицы; 2) позвоночной системы в виде: слева до 80% устья ПКА/проксимальной ПА до 80% с признаками переходного «стил-синдрома» в интракраниальном отделе гомолатеральной ПА, компенсаторным ускорением кровотока в контрлатеральной ПА на экстра- и интракраниальном уровнях; справа 35-40% в ПКА/устье и ПА 55-60%.

Системная перестройка внутримозговой гемодинамики: коллатерализация по правой НСА, правой ПА/ОА/ сегментазм ЗМА; функционирование глазного анастомоза справа (учитывая локацию кровотока в «сифоне» ВСА) и задних соединительных артерий с обеих сторон. Магистрально измененный сниженный кровоток в СМА и ПМА справа, коллатеральный кровоток в гомолатеральных СМА и ПМА.

Признаки гипертонической макроангиопатии с формированием двухсторонних артериальных изгибов. Остеохондроз шейного отдела позвоночника (непрямолинейный ход ПА с обеих сторон), С-образный сегмент VI слева, S-образный сегмент VI справа.

Следовательно, все вышеперечисленное способствовало развитию повторного ишемического инсульта у данного больного.

Цель вторичной профилактики церебрального инсульта, основанной на индивидуальном подходе терапевтических мероприятий, – уменьшить риск возникновения повторного церебрального инсульта и другой сосудистой патологии (например, инфаркт миокарда, тромбозы периферических сосудов, тромбоэмболия легочной артерии и др.), увеличение продолжительности жизни больных. Прямые адекватные критерии, позволяющих определить эффективность терапевтических мероприятий, считают снижение заболеваемости повторным инсультом и увеличение продолжительности жизни [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакунц Г. О. Эндогенные факторы церебрального инсульта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 360 с.
2. Гурак С. В. Повторный ишемический инсульт у больных с артериальной гипертензией и его профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 29 с.
3. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И., Гехт А. Б. и др. Неврология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1035 с.
4. Тушемилов В. В. Повторный ишемический инсульт: факторы риска, прогнозирование и профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2009. – 25 с.
5. Улимбашева Э. С. Клинико-эпидемиологическое исследование повторных инсультов при артериальной гипертензии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 30 с.
6. Шнайдер Н. А., Никулина С. Ю. Инсульт. Церебральные осложнения артериальной гипертензии. – Ростов н/Д: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2007. – 320 с.
7. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rmj.ru/articles_1482.htm
8. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://st.asvomed.ru/php/content.php?id=2766>