



Український ВІСНИК ПСИХОНЕВРОЛОГІЇ



• Том 15, вип. 3 (52), 2007 •

ISSN 1562-853, 616-08

Б. А. Булеца, А. Ю. Турак, В. В. Мізалка
Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

ЦЕРЕБРАЛЬНІ ПАРОКСИЗМИ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

Відомо [1, 2], що одною з багатьох причин мозкових інсультів є артеріальна гіпертензія. В літературі є дані про різні пароксизмальні стани у хворих на гіпертонічну хворобу [4]. Огляд літератури показав, що мало робіт, які висвітлюють роль церебральних пароксизмів у виникненні мозкових інсультів.

Під нашим спостереженням протягом 10 років перебували 58 хворих на гіпертонічну хворобу, у яких спостерігалися різні церебральні пароксизми. Чоловіків було 38, жінок — 20. Молодого віку — 40, літнього — 10, середнього — 8.

Усім хворим проводилось повне неврологічне та лабораторне обстеження під час пароксизму і на 3-й день після нього. Хворі спостерігались у стаціонарі та дільничними терапевтами в домашніх умовах.

За лабораторним обстеженням визначались показники: адреналін, норадреналін, трийодтиронін, дофамін, кальцій, натрій, калій, цукор, загальний білок. Регулярно проводилися контроль кров'яного тиску, консультації кардіолога, ендокринолога, окуліста. Хворим при необхідності проводилось ЕКГ, РЕГ, ЕЕГ, КТ, магнітоенцефалографія.

Мозковий інсульт частіше виникав на висоті пароксизму.

У хворих на гіпертонічну хворобу виявлені такі пароксизмальні стани: вестибулярні, зорові, гемікранічні, судомні, симпато-адреналові.

1. **Вестибулярні** — 17 (29,3 ± 0,05%) хворих, у них часто виникали системні запаморочення, які іноді проводжувались нудотою, блюванням. Пароксизми тривали 5–10 хвилин. Після пароксизму стан хворих задовільний. Під час пароксизму у неврологічному статусі виявляємо: ністагм (2 хворих), анізорефлексию (3), легкі менінгеальні симптоми (1), атаксію (3).

2. **Зорові** — 4 (6,8 ± 0,05%) хворих, у них з'являються «манячі картини, сітка, зигзаги перед очима», бачать «вогневі струми, стріли, зірки». Продовжуються пароксизми

3–4 хвилини. В неврологічному статусі у цих хворих симптомів вогнищевого ураження головного мозку не виявлено.

3. **Гемікранічні** — 6 (10,3 ± 0,05%) хворих: з'являються головний біль (болить половина голови), загальна слабкість, поганий настрій. Продовжується приступ 30-50 хвилин. В неврологічному статусі знаходимо жвавість сухожильних рефлексів (6 хворих), червоний дермографізм (5), тремор вік і пальців рук (3).

4. **Судомні** — 4 (6,8 ± 0,05%) хворих: спостерігаються загальні тоніко-клонічні судоми, при цьому хворі гублять свідомість. Після судом в неврологічному статусі знаходимо легку асиметрію періостальних рефлексів (4 хворих), незначну атаксію в позі Ромберга (2).

5. **Симпато-адреналові** — 27 (46,5 ± 0,05%) хворих: спостерігається підйом артеріального тиску, серцебиття, гіперемія лица, пітливість, похолодіння кінцівок, загальне тремтіння, в кінці приступу сечовиділення. В неврологічному статусі знаходимо стійкий червоний дермографізм (7 хворих), тремор повік і витягнутих пальців рук (12), пожвавленість фізіологічних рефлексів (10).

Аналізуючи лабораторні показники під час пароксизму і на 3-й день після нього, бачимо (табл. 1 і 2), що під час пароксизмальних станів збільшується концентрація в крові трийодтироніна і цукру, зменшуються — загальний білок при зорових і гемікранічних пароксизмах, а при симпато-адреналових кризах збільшується концентрація катехоламінів.

На 3-й день після кризових станів тільки у хворих з гемікранічною та судомною формами ще все залишається збільшеною концентрація у крові трийодтироніна, а у хворих з іншими формами пароксизмів усі лабораторні показники нормалізуються.

Із 58 хворих з церебральними пароксизмами у 8 (13,7 ± 0,05%) на висоті пароксизму спостерігали ішемічний інсульт.

Таблиця 1

Лабораторні показники крові у хворих на гіпертонічну хворобу під час пароксизму (M ± m)

Біологічно-активні речовини	Норма	Пароксизми				
		вестибулярні	зорові	гемікранічні	судомні	симпато-адреналові
адреналін, мкг/добу	10,2 ± 0,4	9,9 ± 0,4	11,1 ± 0,3	11,9 ± 0,2	10,8 ± 0,4	21,18 ± 0,2
норадреналін, мкг/добу	36,4 ± 2,1	36,3 ± 2,1	36,1 ± 2,1	36,9 ± 1,8	37,1 ± 1,8	49,5 ± 1,8
трийодтиронін, нмоль/л	2,2 ± 0,3	2,94 ± 0,3	1,95 ± 0,3	1,96 ± 0,3	1,97 ± 0,3	1,98 ± 0,3
дофамін, нмоль/л	110,0 ± 10,0	103,1 ± 0,9	115,3 ± 0,9	110,7 ± 0,3	110,2 ± 0,3	110,8 ± 0,3
кальцій, ммоль/л	2,3 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,2 ± 0,1	1,8 ± 0,1	1,75 ± 0,1
натрій, ммоль/л	230 ± 20	230 ± 20	231 ± 15	230 ± 15	235 ± 15	231 ± 15
калій, ммоль/л	4,1 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,0 ± 0,2	5,2 ± 0,2	5,8 ± 0,2
цукор, ммоль/л	5,5 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,6 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,5 ± 0,5
загальний білок, г/л	75 ± 2	75 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	75 ± 2

Лабораторні показники крові у хворих на гіпертонічну хворобу на 3-й день після пароксизмів ($M \pm m$)

Біологічно-активні речовини	Пароксизми				
	вестибулярні	зорові	гемікранічні	судомні	симпато-адреналові
Адреналін, мкг/добу	10,1 ± 0,4	10,1 ± 0,4	10,0 ± 0,4	10,2 ± 0,3	10,1 ± 0,3
Норадреналін, мкг/добу	36,3 ± 2,1	36,2 ± 2,1	36,1 ± 2,1	36,3 ± 2,1	36,2 ± 2,1
Трийодтиронін, нмоль/л	2,2 ± 0,3	2,2 ± 0,3	2,44 ± 0,3	2,46 ± 0,3	2,2 ± 0,3
Тироксин, нмоль/л	110,0 ± 10,0	110,1 ± 10,0	110,3 ± 10,0	110,1 ± 10,0	110,1 ± 10,0
Кальцій, ммоль/л	2,2 ± 0,2	2,1 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,2
Натрій, ммоль/л	230 ± 20	230 ± 20	229 ± 20	230 ± 20	230 ± 20
Калій, ммоль/л	4,1 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,2 ± 0,2
Цукор, ммоль/л	5,4 ± 0,5	5,3 ± 0,5	5,4 ± 0,5	5,4 ± 0,5	5,4 ± 0,5
Загальний білок, г/л	74 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	73 ± 2	75 ± 2

Мозкові інсульти частіше спостерігалися у хворих на гіпертонічну хворобу, яка мала перебіг з симпато-адреналовими кризами (6,8 ± 0,05 %) (табл. 3).

У хворих на висоті пароксизму підвищувався кров'яний тиск до 220 ± 10 мм рт. ст. на 140 ± 5 мм рт. ст., з'являлось оніміння в кінцівках і поступово на протязі 10—15 хвилин розвивався геміпарез.

У одного хворого з симпато-адреналовими кризами відмічалась ішемія у вертебробазиллярній артерії. Хворий став відчувати хриплість голосу, виражене запаморочення, і виникли симптоми бульбарного паралічу.

Таблиця 3

Частота ішемічного інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу з церебральними пароксизмами

Пароксизми	Кількість хворих (n = 58)	
	абс. к.	%
Вестибулярні	2	3,4 ± 0,05
Зорові	1	1,7 ± 0,05
Гемікранічні	1	1,7 ± 0,05
Судомні	0	0
Симпато-адреналові	4	6,8 ± 0,05

Відновний період ішемічного інсульту в обстежуваних нами хворих не мав будь-яких особливостей.

Поки що важко визначитись з патогенезом виникнення ішемічного інсульту у хворих з пароксизмами.

Можливо, додатковий адреналін, який виділяється під час симпато-адреналових кризів, є одним із факторів ризику виникнення мозкового інсульту [2, 3].

Тобто, церебральні пароксизми можуть бути чинним фактором виникнення мозкового інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу і тому необхідно проводити відповідне лікування, щоб зменшити частоту мозкових пароксизмів.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. У хворих на гіпертонічну хворобу можуть спостерігатися різні пароксизмальні стани.

2. На висоті пароксизмальних станів при гіпертонічній хворобі може виникнути ішемічний інсульт.

3. Найбільш небезпечними пароксизмальними станами для виникнення ішемічного інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу є симпато-адреналові кризи.

Список літератури

1. Акімов Г. А. Початкові прояви судинних захворювань головного мозку. — М.: Медицина, 1983. — 209 с.
2. Віничук С. М. Судинні захворювання нервової системи. — К.: Наукова думка, 1999. — 250 с.
3. Гусев Е. И. Ишемическая болезнь мозга. — М., 1992. — 290 с.
4. Чернецький Д. С. Діагностика і лікування ранніх стадій хронічної цереброваскулярної недостатності при атеросклерозі і гіпертонічній хворобі: Метод. рекомендації. — Х., 1978.

Надійшла до редакції 02.07.2007 р.

Б. А. Булеца, А. Ю. Турак, В. В. Мизалка
Церебральные пароксизмы, как факторы риска мозгового инсульта
 Ужгородский национальный университет
 (г. Ужгород)

Было обследовано 58 пациентов с гипертонией и различными пароксизмальными состояниями. У 8 из 58 пациентов на вершине пароксизмов был отмечен инсульт. Авторы считают, что дополнительная секреция катехоламинов во время пароксизма явилась фактором начала инсульта.

B. A. Buletsa, A. J. Turak, V. V. Myhalko
Cerebral paroxysms as a factor of risk of strokes
 Uzhhorod National University
 (Uzhhorod)

There were examined 58 patients with hypertension and different paroxysmal conditions. 8 of 58 patients had stroke at an altitude of the paroxysms. The author considers that additional secretion of catecholamines during the paroxysm is the factor of beginning of the stroke.

Проблем
из основны
лено значит
заболевани
острых на
тяжелой, ст
больных [6—
систематич
вопросы па
течения, ди
лии мозгов
методов ком
мозга, в том
8, 10—16]. В
проблемы н
несмотря на
взаимотно
функционаир
русла как ед
Причинны
мозговой ве
туре изложе
Ткаченко Б. И
Патогене
венозного за
говых и обол
гипоксию и
артерий, сни
вление при
сосудистой с
ния, ускорен
развитие на
нарушение ф
поксии и друг
поражение ст
Ниже при
ной дисцирк
(М. Я. Бердиче
1) церебра
ляторные нар
2) церебра
гипоксическо
ненни венозн
а) при пор
ного оттока;
б) при пор
ных путей вен
в) при заст
Отдельной
синдромы вен
вегетативн
ческий; псевд
микроочагов
характер теч
ремиттирующ
кой мозговой
или доклиниче
венозная энце
среднетяжелая,
субкомпенсаци