

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Сидорова С.А.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Гипертоническая дисциркуляторная энцефалопатия (ГДЭ) – прогрессирующее расстройство функций головного мозга, обусловленное артериальной гипертонией, нередко осложняется церебральным инсультом или предшествует его развитию. Спектр клинических проявлений и вариантов течения достаточно широк.

Цель исследования – изучить особенности наиболее часто встречающихся клинических вариантов течения ГДЭ у больных, перенесших церебральный инсульт.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 46 больных ГДЭ в нейрососудистом отделении больницы скорой медицинской помощи (26 мужчин и 20 женщин). Средний возраст составил $58 \pm 2,3$ года, а длительность анамнеза – от 5 до 9 лет. В клинике преобладали общемозговые симптомы, пирамидно-экстрапирамидные, глазодвигательные, мозжечковые и кохлео-вестибулярные нарушения, эписиндром. Всем больным было проведено клинико-неврологическое исследование, спиральная КТ головного мозга, УЗДГ, ТКДГ экстра- и интракраниальных сосудов, применялась батарея тестов для определения уровня активности и независимости пациентов: Оргогозо, Бартела.

Результаты исследования. У большинства обследованных пациентов ($75 \pm 1,2\%$) выявлялась I стадия заболевания, у $20 \pm 1,5\%$ – II стадия, и только у $5,0\%$ – III стадия. По характеру течения и темпу прогрессирования ГДЭ были выделены 2 основных типа развития заболевания в данной выборке.

К благоприятному типу (40% больных) относились: стабильное течение с отсутствием прогрессивности и медленно прогрессирующее с постепенным прогрессированием общемозговой и очаговой неврологической симптоматики. Значения шкал: Оргогозо от 75 до 80 баллов, Бартела от 75 до 100 баллов.

К неблагоприятному типу (60% больных) относились: нестабильное быстро прогрессирующее течение (5%) с развитием энцефалопатии II и III стадии в течение 5 лет; интермиттирующее течение с наличием ПНМК, но по прошествии последних не отмечалось нарастания субъективных и объективных симптомов энцефалопатии – 20% ; медленное прогрессирующее течение с пароксизмами по типу панических расстройств (25%), ПНМК (10%) или инсульта (40%). Значения шкал: Оргогозо от 45 до 65, Бартела от 35 до 75 баллов.

Выводы. Проведенное исследование выявило преобладание нестабильного типа течения ГДЭ со следующими клиническими вариантами: медленно прогрессирующее с пароксизмами и ПНМК, интермиттирующее и быстро прогрессирующее с пароксизмами и ОНМК, что необходимо учитывать при составлении индивидуальных реабилитационных программ.