

**КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ**

*Галиновская Н. В.¹, Лапковский А. А.¹, Черненко Д. В.²,
Бруцкая Я. И.¹, Терещенко С. В.¹*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

²Учреждение

«Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Под церебральным гипертоническим кризом (ЦГК) понимают изменение мозгового кровообращения, наступающее в результате внезапного или индивидуального значительного повышения артериального давления, сопровождающегося появлением или усугублением имевшейся ранее церебральной симптоматики в связи с возникающим вазогенным отеком мозговой ткани [1]. Диагностические критерии ЦГК выглядят неоднозначно, что приводит к гипердиагностике [2, 3]. Предполагается отнесение этой нозологической формы к подрубрике «G 45.9 Транзиторная церебральная ишемическая атака неуточненная (спазм церебральной артерии, транзиторная церебральная ишемия)» (Международная классификация болезней 10-го пересмотра). Однако в настоящее время российские ученые, также как и зарубежные коллеги, исключают эту нозологическую единицу из категории «преходящие нарушения мозгового кровообращения» [4]. Учеными Запорожского медицинского университета по оптимизации терапевтической тактики купирования ЦГК, понятия «ЦГК» и «гипертонический криз, осложненный гипертензивной энцефалопатией» и вовсе не разграничиваются [5].

Цель

Провести катamnестическое наблюдение пациентов с ЦГК с целью уточнения прогноза острых сосудистых эпизодов в течение года после перенесенного криза.

Материал и методы исследования

Проведено проспективное наблюдение пациентов с ЦГК, пролеченных на базе I неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Было обследовано 77 человек с ЦГК (60 женщин и 17 мужчин, средний возраст — $56,7 \pm 1,3$ лет). Конечными вторичными точками были выбраны: наличие повторного эпизода преходящего нарушения мозгового кровообращения в течение 3 месяцев и 1 года, а также развитие инфаркта мозга и инфаркта миокарда в том же временном промежутке.

Катamnестическое исследование проводилось путем рассылки анкет и телефонного интервью. Статистический анализ полученных данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате было показано, что пациенты с ЦГК имеют достаточно высокий риск повторного сосудистого эпизода, в том числе и развития инсульта. Риск развития повторного ЦГК в течение 3 месяцев после первого эпизода в изучаемой когорте составил 29,7 %, инфаркта мозга — 10,8 %, что соотносится с риском при транзиторной ишемической атаке (С. А. Лихачев, 2003). В течение последующего года этот показатель увеличился и суммарно составлял для повторного ЦГК — 62,2 %, для инфаркта мозга — 13,5 %. Инфаркт миокарда, как сосудистое событие кардиального генеза, не отмечен пациентами ни в одном из изучаемых интервалов после перенесенного ЦГК.

Заключение

Таким образом, была показана высокая прогностическая значимость нозологической категории ЦГК, прогноз при которой не отличается от такового при транзиторной ишемической атаке, что предполагает обязательное выявление таких пациентов и активное проведение профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лихачёв, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Белявский // Мед. новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
2. Парфенов, В. А. Что скрывается за диагнозом «Гипертонический церебральный криз» / В. А. Парфенов, М. В. Замерград // Неврол. журн. — 1998. — № 5. — С. 41–43.
3. Парфенов, В. А. Прогноз при транзиторных ишемических атаках по результатам годичного наблюдения / В. А. Парфенов, С. К. Рагимов // Неврол. журн. — 2011. — № 2. — С. 23–26.
4. Болезни нервной системы: руководство для врачей: в 2-х т. / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. — М.: Мед-на, 2001. — Т. 1. — 744 с.
5. Визир, В. А. Оптимизация терапевтической тактики купирования церебральных гипертонических кризов / В. А. Визир, И. Н. Волюшина // Мед. новости. — 2008. — № 4. — С. 75–78.