
Смычек В.Б.¹, Галиновская Н.В.²

¹ Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Минская область, Беларусь;

² Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Уровень С-реактивного белка у лиц с преходящими нарушениями мозгового кровообращения

Контакты:
e-mail: stroke.ynt@tut.by

Инфаркт головного мозга (ИМ) в настоящее время представляет собой значимую социальную проблему в связи с неуклонным ростом заболеваемости, высокой смертностью и тяжелой инвалидностью у выживших пациентов. Лечение состоявшейся мозговой катастрофы представляет собой существенные трудности, что предполагает пристальное внимание исследователей к состояниям-предикторам, которые повышают риск возникновения ИМ. К заболеваниям, достоверно и значительно увеличивающим вероятность возникновения ИМ, относят преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК), при которых возникший неврологический дефицит сосудистого генеза редуцируется в течение 24 ч (Лихачев С.А., 2003 г.). К ПНМК относятся транзиторные ишемические атаки (ТИА) – состояния с преобладанием очаговой симптоматики, церебральные гипертонические кризы (ЦГК), при которых общемозговая симптоматика значительно превышает степень выраженности очаговой на фоне срыва ауторегуляции мозгового кровообращения, и транзиторную глобальную амнезию (ТГА) – состояние временной дезориентации в пространстве и времени (Лихачев С.А., 2003 г.).

Одним из отличительных признаков ИМ является системная воспалительная реакция, отмеченная многими исследователями и трактуемая как вторичные изменения вследствие мозговой катастрофы (Сидорович Э.К., Лихачев С.А., 2011 г.; Белкин А.А., 2006 г.). Ранее нашими данными были показаны признаки воспалительных изменений в общем анализе крови у пациентов с ПНМК, несмотря на отсутствие у них, по данным нейровизуализации, очагового поражения мозговой ткани (Галиновская Н.В., Усова Н.Н., 2011 г.). Полученные результаты послужили отправной точкой в проведении дальнейшего изучения этого вопроса и определили цель настоящего сообщения.



■ ЦЕЛЬ

Проведение сравнительного анализа уровня С-реактивного белка (СРБ) плазмы крови у лиц с ПНМК и пациентов без сердечно-сосудистой патологии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе I неврологического отделения УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Было обследовано 153 человека: 127 пациентов с ПНМК (77 женщин и 50 мужчин, средний возраст – $58,5 \pm 1,2$ года) и 26 здоровых добровольцев (15 женщин и 11 мужчин, средний возраст – $54,7 \pm 1$ год).

Определение содержания СРБ сыворотки крови проводилось на аппарате BS-300 фирмы «RANDOX Laboratories Limited» (Великобритания) методом иммунотурбидиметрии. Нормальными значениями полученного показателя были приняты 0–5 мг/л. Из исследования предварительно были исключены лица с верифицированным системным аутоиммунным заболеванием.

Результаты исследования заносились в электронную базу данных. Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы STATISTICA 7.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы. Для оценки различий между двумя независимыми группами использовали критерий Манна – Уитни.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного анализа было показано, что у лиц с ПНМК имели место изменения общего анализа крови воспалительного характера (см. таблицу).

Для всех групп ПНМК независимо от неврологического дефицита было показано преобладание уровня периферического лейкоцитоза в крови ($p < 0,01$ для всех групп ПНМК в сравнении с контрольной) и увеличение скорости оседания эритроцитов ($p < 0,01$ для всех групп ПНМК в сравнении с контрольной). Однако полученные нами результаты могли содержать системную ошибку в виде активации пристеночного пула

Параметры воспалительного ответа у лиц с ПНМК в сравнении с контрольной группой

Показатель	ТИА		ЦГК		ТГА		контроль	
	Med	LQ-UQ	Med	LQ-UQ	Med	LQ-UQ	Med	LQ-UQ
Лейкоциты, $n \times 10^9$	7,6*	6,5–9,4	8,3*	6,2–9,4	7,6*	5,9–8,4	6,1	5,2–6,9
Скорость оседания эритроцитов, мм/ч	7*	5–9	7*	5–9	7*	7–9	4	3–6
СРБ, мг/л	4,7*	2,1–13,9	3,75	1–9,55	1,1**	0,7–1,5	0,9	0,55–1,45

Примечание:

* – $p < 0,05$ по отношению к контрольной группе;

** – $p < 0,05$ по отношению к группе ТИА.

нейтрофилов при стрессовой реакции на возникший неврологический дефицит и госпитализацию, что вызвало необходимость дальнейшего углубленного изучения проблемы с помощью определения СРБ.

Как следует из приведенной таблицы, группы ПНМК имели некоторое отличие от контроля. Так, у пациентов с ТИА изучаемый параметр существенно превышал таковой в контроле ($p < 0,05$) и имел тенденцию к отличию от такового у лиц с ТГА ($p = 0,078$). В группе ЦГК и ТГА существенной разницы со здоровыми лицами нами выявлено не было ($p > 0,1$).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные могут свидетельствовать о наличии системного воспалительного процесса у пациентов с ТИА, который, скорее всего, не является следствием мозговой катастрофы ввиду отсутствия некроза мозговой ткани и вторичного воспаления, а может служить основанием для ее возникновения. Отсутствие разницы с контрольной группой для когорт ЦГК и ТГА предполагает определенные различия в патогенезе вышеописываемых форм и требует проведения дальнейших исследований.