

РЕОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

С. М. Кузнецова, М. С. Егорова, Д. В. Шульженко

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

В структуре патогенетических механизмов ишемических нарушений мозгового кровообращения у пациентов пожилого возраста 40 % составляет кардиоэмболический инсульт (КЭИ). Высокая патогенетическая роль фибрилляции предсердий (ФП) в формировании ишемического инсульта определила **цель** исследования — провести сочетанный анализ взаимосвязи уровня церебральной гемодинамики и биоэлектрической активности головного мозга у больных с ФП и у пациентов с КЭИ на фоне ФП.

Материалы и методы. Обследованы 60 пациентов пожилого возраста ($73,8 \pm 5,6$ года): 20 — с постоянной формой ФП, 40 — с постоянной формой ФП, перенесших КЭИ в левом и правом полушариях. Всем обследованным проводили дуплексное сканирование сосудов головного мозга и электроэнцефалографию.

Результаты. Установлены три типа взаимосвязей между скоростными показателями церебральной гемодинамики (линейная систолическая скорость кровотока — ЛССК) и интенсивностью α -ритма. Для больных с ФП характерна прямая корреляционная связь между ЛССК в правой и левой позвоночных артериях и интенсивностью α -ритма в правом и левом полушариях. У больных с локализацией КЭИ в правом полушарии выявлена статистически достоверная корреляционная связь между ЛССК в интактных внутренней сонной и позвоночной артериях и интенсивностью α -ритма в лобной области интактного полушария. У больных с локализацией очага в левом полушарии формируются корреляционные связи между гемодинамикой в интракраниальных сосудах интактного полушария (задняя мозговая и средняя мозговая артерии) и интенсивностью α -ритма в пораженном полушарии.

Выводы. У больных с КЭИ по сравнению с пациентами с ФП происходит реорганизация взаимосвязей между церебральной гемодинамикой и биоэлектрической активностью головного мозга и тип этой реорганизации определяется полушарной локализацией ишемического очага. Для больных с ФП характерны двусторонние взаимосвязи между ЛССК в позвоночных артериях и интенсивностью основного ритма на ЭЭГ. У больных с правополушарным КЭИ наблюдаются взаимосвязи между церебральной гемодинамикой и биоэлектрической активностью головного мозга в интактном полушарии. У больных, перенесших КЭИ в левом полушарии, отмечаются взаимосвязи ЛССК в интракраниальных сосудах интактного полушария с интенсивностью α -ритма в пораженном полушарии, что в определенной степени свидетельствует об активизации влияния церебральной гемодинамики интактного полушария на формирование биоэлектрической активности головного мозга в пораженном полушарии.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕОРГАНИЗАЦИИ МЕТАБОЛИЗМА И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

С. М. Кузнецова, В. В. Кузнецов, С. Г. Мазур*

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

* ГУ "Институт лучевой диагностики и ядерной медицины НАМН Украины", Киев

В последние годы отмечен рост распространенности инсульта и повышение частоты его возникновения среди лиц среднего возраста. В связи с этим актуальным является анализ возрастных патогенетических особенностей формирования и клинического течения ишемического инсульта для определения стратегии терапии и реабилитации больных разного возраста, перенесших инсульт.

Цель — определить возрастные особенности метаболизма, церебральной гемодинамики и структуры их взаимосвязей у больных, перенесших ишемический инсульт.

Материалы и методы. У 198 больных пожилого ($66,2 \pm 2,1$ года) и у 65 пациентов среднего возраста ($52,7 \pm 4,8$ года), перенесших атеротромботический ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии, проанализировано состояние церебральной гемодинамики (по данным дуплексного сканирования с использованием установки Sonoline Elegra компании SIEMENS) и метаболизма мозга (по данным H^1 MPC *in vivo* на томографе 1,5 T Magnetom Vision Plus компании Siemens).

Контрольную группу составили 35 человек среднего (50,3 ± 3,7 года) и 93 человека пожилого возраста (67,1 ± 3,1 года) без признаков церебральной сосудистой патологии.

Результаты. У больных среднего возраста с инсультом по сравнению с лицами контрольной группы соответствующего возраста обнаружено более выраженное, чем у больных пожилого возраста, снижение линейной и объемной скорости кровотока в пораженной (55,3 и 19,2 % соответственно) и интактной внутренней сонной артерии (32,4 и 10 % соответственно), в средней мозговой артерии (47,7 и 39 %; 36,4 и 29,3 % соответственно). У пациентов среднего возраста более высокая частота гипозогенных атеросклеротических бляшек (49,5 %), чем у больных пожилого возраста (24,1 %). У пациентов среднего возраста более жесткие отрицательные взаимосвязи между размерами ишемического очага и общим церебральным объемным кровотоком (средний возраст $r = 0,66$, пожилой возраст — $r = 0,46$) и каротидным объемным кровотоком ($r = 0,59$ и $r = 0,38$ соответственно). Содержание метаболита нейрональной активности (NAA) в сером веществе головного мозга у больных пожилого возраста статистически достоверно ниже, чем у пациентов среднего возраста (в пораженном полушарии у больных среднего возраста $24,01 \pm 1,9$ отн. ед., у больных пожилого возраста — $21,13 \pm 0,65$ отн. ед., в интактном полушарии — $27,96 \pm 1,9$ и $23,58 \pm 0,93$ отн. ед. соответственно). У больных пожилого возраста изменения церебральной гемодинамики и метаболизма более выражены при локализации инсульта в правом полушарии. Диссоциация между степенью изменений церебральной гемодинамики и уровнем метаболизма NAA обусловлена тем, что у больных пожилого возраста влияние гемодинамики в сосудах пораженного бассейна на содержание NAA является более выраженным. Так, содержание NAA в сером веществе затылочной области у пациентов среднего возраста положительно коррелирует с объемной скоростью кровотока в интактной внутренней сонной артерии ($r = 0,74$) и позвоночной артерии ($r = 0,81$), у пожилых — более выражено с гемодинамикой в гомолатеральной средней мозговой артерии ($r = 0,69$).

Вывод. У пациентов среднего возраста, перенесших ишемический инсульт, выявлены более выраженные изменения церебральной гемодинамики, у пожилых больных — метаболизма, поэтому при определении фармакологической стратегии необходимо учитывать эти возрастные и полушарные особенности.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ СТАРЕЧОГО ВІКУ

Л. П. Купраш, Ю. О. Гріненко*, Т. М. Корнієнко**, С. О. Гударенко

ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

*Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Циблі

**ДУ ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України», Київ

Впровадження методів фармакоекономічного аналізу дозволить обґрунтувати вибір ефективних, безпечних і економічно вигідних лікарських засобів для лікування хворих старечого віку, які перебувають в лікарняних закладах.

Мета — фармакоекономічний аналіз антитромботичної терапії у хворих старечого віку з ішемічною хворобою серця.

Матеріали і методи. Ретроспективне клініко-економічне дослідження проведено на базі Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (УДМСЦВВ). Опрацьовано 277 історій хвороб пацієнтів віком понад 75 років з ішемічною хворобою серця і супутніми захворюваннями. Обстеженим у складі комбінованої терапії призначали аспекард по 100 мг на добу (I група) та кардіомагніл по 75 мг на добу (II група) протягом 21 дня. Фармакоекономічний аналіз проводили за методом «витрати — ефективність», який дозволяє співставити витрати з отриманими результатами. Ефективність антитромботичної терапії оцінювали за показником МНО. Статистичну обробку результатів проводили на ПК за допомогою програми Statistica 8.0.

Результати. До лікування вихідний рівень МНО був нижчий від нормальних значень (0,8–1,2) у 78,7 % хворих I групи і у 78,4 % — II. В кінці лікування цільове значення МНО було зареєстровано у 49,1 % хворих I групи і у 55,3 % — II. При прийомі антикоагулянтів у 21,7 % хворих I групи на 5–7-й день лікування та у 5,1 % пацієнтів II групи з кінця другого тижня лікування спостерігали побічні ефекти з боку органів травлення (дискомфорт в епігастральній ділянці, нудота, здуття живота, диспепсія). З метою усунення побічних ефектів хворі отримували омепразол та маалокс. Вартість курсу лікування (100 хворих) становила для аспекарду $483,00 \pm 57,30$ грн., кардіомагнілу — $1058,03 \pm 91,80$ грн. Витрати на лікування побічних ефектів (100 хворих) склали в I групі $756,80 \pm 31,30$ грн., у II — $88,40 \pm 17,40$ грн. Показник «витрати — ефективність» був вищий в групі