

Неврологический статус и церебральная гемодинамика у больных с ишемической болезнью сердца

ГБОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения и социального развития РФ»

Ключевые слова: неврологический статус, церебральная гемодинамика, ишемическая болезнь сердца.

Неврологическая патология при ишемической болезни сердца (ИБС) может выступать в форме причинно-следственных отношений и как проявление мультифокальности атеросклеротического процесса. В обоих случаях ИБС является фактором риска церебральных сосудистых нарушений и ориентирует как неврологов, так и терапевтов на комплексное патогенетическое лечение подобных больных.

В последние годы возник новый аспект кардиocereбральных отношений - неврологические последствия коронарного шунтирования (КШ). Литературные данные свидетельствуют о том, что КШ, проводимое на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения, приводит к гипоксической энцефалопатии у прооперированных больных не только в период реабилитации, но и сохраняющейся и в более отдаленный период. Весьма вероятно, что исходное состояние неврологического статуса и церебральной гемодинамики у больных ИБС, идущих на кардиохирургическое вмешательство, может иметь существенное значение для возникновения осложнений подобных вмешательств.

В настоящей работе нами был изучен неврологический статус и церебральная гемодинамика у больных ИБС разной степени выраженности. Кроме того, было проведено нейропсихологическое исследование 30 больным, перенесшим аортокоронарное шунтирование (АКШ). Всего обследовано 88 больных ИБС, среди которых преобладали мужчины – 73 пациента, женщин – 15. Средний возраст $57,5 \pm 7,4$ лет. Инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе был у 36,3%, у 11,3% - повторный. Артериальной гипертонией 2-3 степени страдали все обследованные. Нарушения ритма сердца отмечались в единичных случаях. Большинство пациентов (70,4%) были курильщиками со стажем. Ишемический инсульт перенесли 13,6% больных, транзиторную ишемическую атаку – 4,5%. У 27,3% выявлен атеросклероз периферических артерий, клинически проявляющийся у 11% обследованных. По клиническим проявлениям ИБС пациенты были разделены на 2 группы. В первую (58 человек) включены больные со стенокардией напряжения 2-3 функционального класса (ФК), сердечной недостаточностью 0-II ФК, сохранявшие трудоспособность и получавшие медикаментозное лечение ИБС. Пациентов, перенесших нарушение мозгового кровообращения (НМК), в первой группе не наблюдалось. Во вторую группу (30 человек) вошли больные со стенокардией напряжения 2-4 ФК, перенесшие первый и повторный ИМ, имеющие сердечную недостаточность II-III ФК и определенные показания к реваскуляризации миокарда по данным обследования в кардиохирургическом центре. Ангиографическое исследование выявило у них поражение трех коронарных артерий со стенозом от 40 до 100 %. В этой группе наблюдались пациенты с НМК в анамнезе. АКШ проводилось с использованием аппарата искусственного кровообращения, длительность искусственного кровообращения составила в среднем $107,6 \pm 30,8$ минут.

Частота субъективных симптомов у больных обеих групп представлена на рисунке 1.

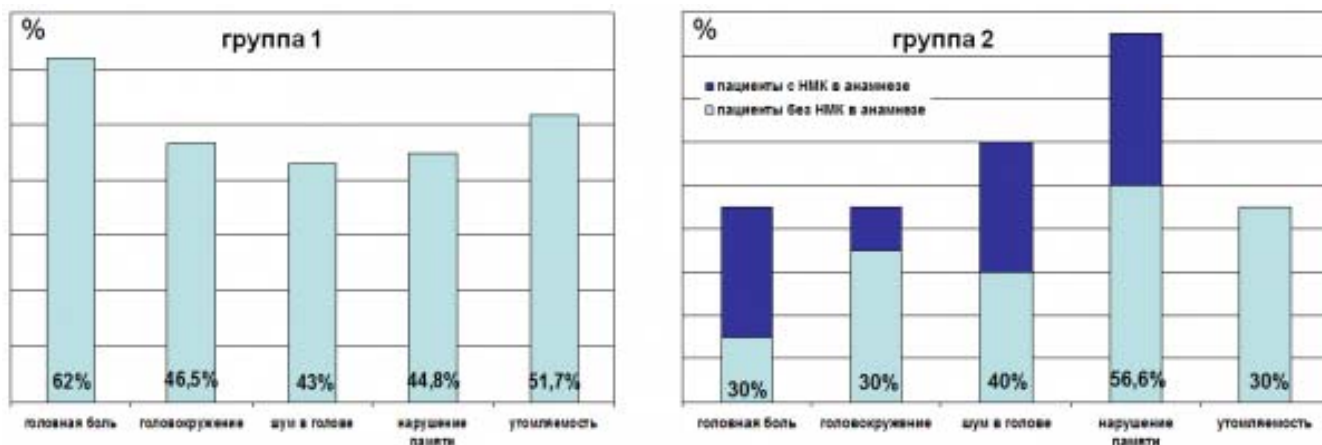


Рис.1. Частота субъективных неврологических симптомов

Как видно из рисунка 1, в первой группе преобладали жалобы на головную боль и утомляемость, во второй – на снижение памяти на настоящие события. Объективная очаговая неврологическая симптоматика наблюдалась чаще у больных, имевших ранее острое расстройство мозгового кровообращения, и выражалась в негрубых двигательных, вестибулярных и речевых расстройствах. Нейропсихологическое тестирование по Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) дало следующие результаты (рис.2). Большинство пациентов первой группы и половина пациентов второй не имели когнитивных нарушений, в остальных случаях наблюдались легкие когнитивные расстройства. Наиболее показательны оказались результаты аналогичного тестирования пациентов второй группы через месяц после АКШ, когда у 55,2% выявлены легкие когнитивные расстройства, а у 37,9% - деменция легкой степени (рис.3).

Дуплексное исследование магистральных артерий головы у большинства пациентов обеих групп не выявило грубых стенотических процессов. Стенозы от 25 до 40 % по диаметру в каротидном бассейне наблюдались у 32,7% обследованных в первой группе и у 80% - во второй.

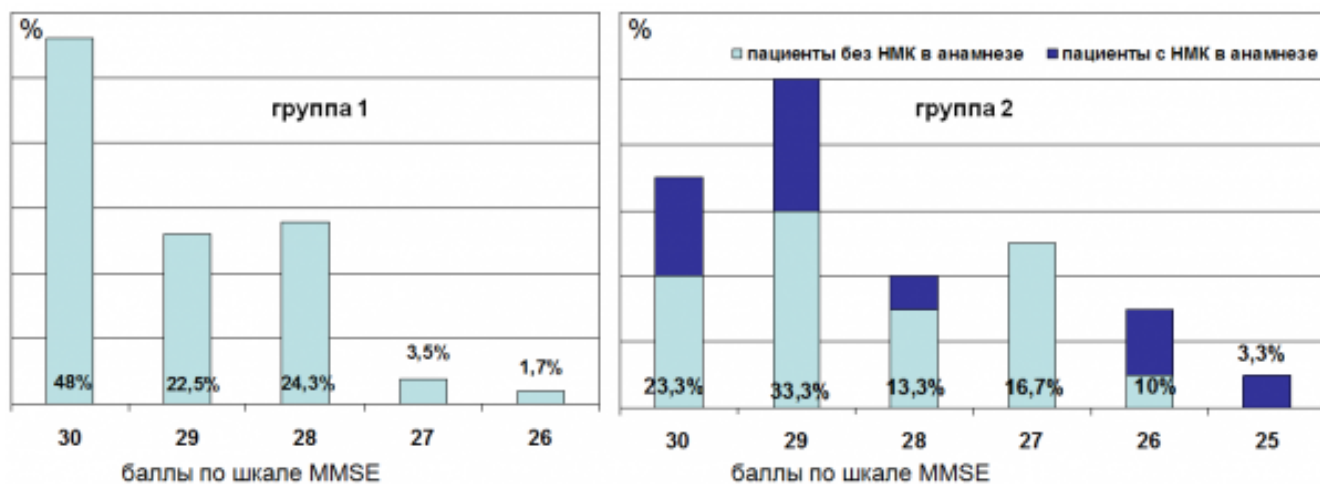


Рис.2. Результаты тестирования по шкале MMSE

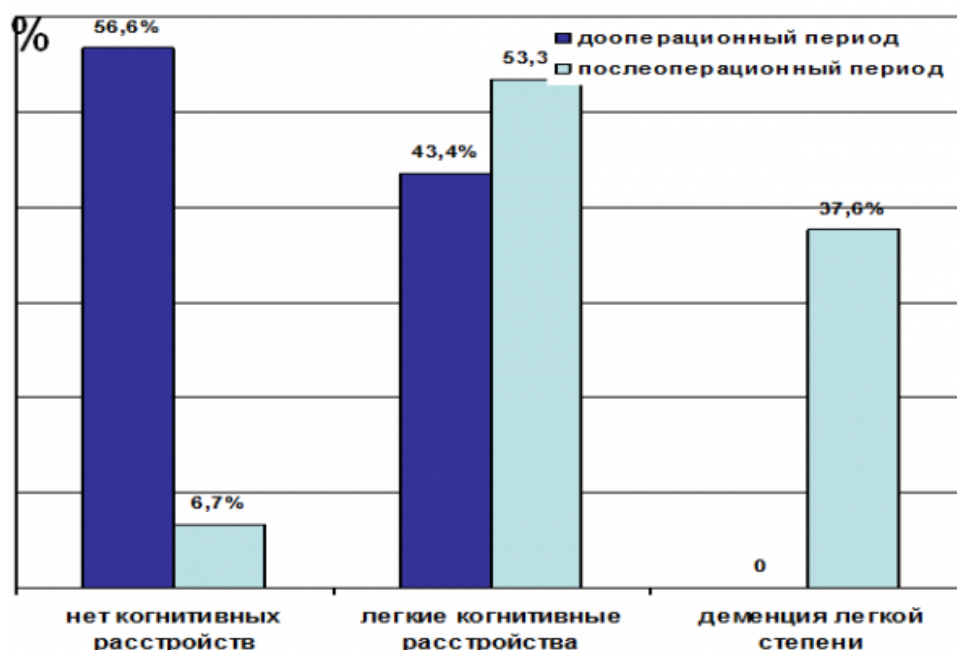


Рис.3. Результаты тестирования по шкале MMSE у пациентов второй группы до и после АКШ

Проведенное исследование показало, что у больных ИБС имеются изменения в неврологическом статусе в виде субъективных жалоб, астенического синдрома, негрубой очаговой симптоматики. В группе больных с выраженным стенозом коронарных артерий на первый план выступают легкие когнитивные расстройства. Основой подобных изменений является атеросклеротическое поражение магистральных артерий головы, не достигающее критических значений. Тот факт, что нейропсихологическое исследование группы больных, перенесших АКШ, выявило значительное нарастание когнитивных нарушений свидетельствует том, что неврологическое обследование больных ИБС может иметь значение для прогнозирования возможных осложнений кардиохирургических операций и проведения пред-, интра-, и послеоперационной превентивной медикаментозной терапии.