

**Б. А. Булеца, А. Ю. Турак, В. В. Мігалка**  
Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

**ЦЕРЕБРАЛЬНІ ПАРОКСИЗМИ ЯК ФАКТОРИ РИЗИКУ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ**

Відомо [1, 2], що одною з багатьох причин мозкових інсультів є артеріальна гіпертензія. В літературі є дані про різні пароксизмальні стани у хворих на гіпертонічну хворобу [4]. Огляд літератури показав, що мало робіт, які висвітлюють роль церебральних пароксизмів у виникненні мозкових інсультів.

Під нашим спостереженням протягом 10 років перебували 58 хворих на гіпертонічну хворобу, у яких спостерігалися різні церебральні пароксизми. Чоловіків було 38, жінок — 20. Молодого віку — 40, літнього — 10, похилого — 8.

Усім хворим проводилось повне неврологічне і лабораторне обстеження під час пароксизму і на 3-й день після нього. Хворі спостерігались у стаціонарі та дільничними терапевтами в домашніх умовах.

За лабораторним обстеженням визначались показники: адреналін, норадреналін, трийодтиронін, тироксин, кальцій, натрій, калій, цукор, загальний білок. Регулярно проводилися контроль кров'яного тиску, консультації кардіолога, ендокринолога, окуліста. Хворим при необхідності проводилось ЕКГ, РЕГ, ЕЕГ, КТ, доплерографія.

Мозковий інсульт частіше виникав на висоті приступу.

У хворих на гіпертонічну хворобу виявлені такі пароксизмальні стани: вестибулярні, зорові, гемікранічні, судомні, симпато-адреналові.

1. *Вестибулярні* — 17 (29,3 ± 0,05 %) хворих, у них гостро виникали системні запаморочення, які іноді супроводжувались нудотою, блюванням. Пароксизми продовжувались 5–10 хвилин. Після пароксизму стан хворих задовільний. Під час пароксизму у неврологічному статусі виявляємо: ністагм (2 хворих), анізорефлексію (3), легкі менінгеальні симптоми (1), атаксію (3).

2. *Зорові* — 4 (6,8 ± 0,05 %) хворих, у них з'являються «туман, сітка, зигзаги перед очима», бачать «вогневі круги, стріли, зірки». Продовжуються пароксизми

3—4 хвилини. В неврологічному статусі у цих хворих симптомів вогнищового ураження головного мозку не виявлено.

3. *Гемікранічні* — 6 (10,3 ± 0,05 %) хворих: з'являються головний біль (болить половина голови), загальна слабкість, поганий настрій. Продовжується приступ 30-50 хвилин. В неврологічному статусі знаходимо зжовтілі сухожильні рефлекси (6 хворих), червоний дермографізм (5), тремор вік і пальців рук (3).

4. *Судомні* — 4 (6,8 ± 0,05 %) хворих: спостерігаються загальні тоніко-клонічні судоми, при цьому хворі гублять свідомість. Після судом в неврологічному статусі знаходимо легку асиметрію періостальних рефлексів (4 хворих), незначну атаксію в позі Ромберга (2).

5. *Симпато-адреналові* — 27 (46,5 ± 0,05 %) хворих: спостерігається підйом артеріального тиску, серцебиття, гіперемія лица, пітливість, похолодіння кінцівок, загальна тремтіння, в кінці приступу сечовиділення. В неврологічному статусі знаходимо стійкий червоний дермографізм (7 хворих), тремор повік і витягнутих пальців рук (12), пожвавленість фізіологічних рефлексів (10).

Аналізуючи лабораторні показники під час пароксизму і на 3-й день після нього, бачимо (табл. 1 і 2), що під час пароксизмальних станів збільшується концентрація в крові трийодтироніна і цукру, зменшуються — загальний білок при зорових і гемікранічних пароксизмах, а при симпато-адреналових кризах збільшується концентрація катехоламінів.

На 3-й день після кризових станів тільки у хворих з гемікранічною та судомною формами ще все залишається збільшеною концентрація у крові трийодтироніна, а у хворих з іншими формами пароксизмів усі лабораторні показники нормалізуються.

Із 58 хворих з церебральними пароксизмами у 8 (13,7 ± 0,05 %) на висоті пароксизму спостерігали ішемічний інсульт.

Таблиця 1

**Лабораторні показники крові у хворих на гіпертонічну хворобу під час пароксизму (M ± m)**

Біологічно-активні речовини	Норма	Пароксизми				
		вестибулярні	зорові	гемікранічні	судомні	симпато-адреналові
Адреналін, мкг/добу	10,2 ± 0,4	9,9 ± 0,4	11,1 ± 0,3	11,9 ± 0,2	10,8 ± 0,4	21,18 ± 0,2
Норадреналін, мкг/добу	36,4 ± 2,1	36,3 ± 2,1	36,1 ± 2,1	36,9 ± 1,8	37,1 ± 1,8	49,5 ± 1,8
Трийодтиронін, нмоль/л	2,2 ± 0,3	2,94 ± 0,3	1,95 ± 0,3	1,96 ± 0,3	1,97 ± 0,3	1,98 ± 0,3
Тироксин, нмоль/л	110,0 ± 10,0	103,1 ± 0,9	115,3 ± 0,9	110,7 ± 0,3	110,2 ± 0,3	110,8 ± 0,3
Кальцій, ммоль/л	2,3 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,2 ± 0,1	1,8 ± 0,1	1,75 ± 0,1
Натрій, ммоль/л	230 ± 20	230 ± 20	231 ± 15	230 ± 15	235 ± 15	231 ± 15
Калій, ммоль/л	4,1 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,0 ± 0,2	5,2 ± 0,2	5,8 ± 0,2
Цукор, ммоль/л	5,5 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,6 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,8 ± 0,5	5,5 ± 0,5
Загальний білок, г/л	75 ± 2	75 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	75 ± 2

**Лабораторні показники крові у хворих на гіпертонічну хворобу на 3-й день після пароксизмів ( $M \pm m$ )**

Біологічно-активні речовини	Пароксизми				
	вестибулярні	зорові	гемікранічні	судомні	симпато-адреналові
Адреналін, мкг/добу	10,1 ± 0,4	10,1 ± 0,4	10,0 ± 0,4	10,2 ± 0,3	10,1 ± 0,3
Норадреналін, мкг/добу	36,3 ± 2,1	36,2 ± 2,1	36,1 ± 2,1	36,3 ± 2,1	36,2 ± 2,1
Трийодтиронін, нмоль/л	2,2 ± 0,3	2,2 ± 0,3	2,44 ± 0,3	2,46 ± 0,3	2,2 ± 0,3
Тироксин, нмоль/л	110,0 ± 10,0	110,1 ± 10,0	110,3 ± 10,0	110,1 ± 10,0	110,1 ± 10,0
Кальцій, ммоль/л	2,2 ± 0,2	2,1 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,2
Натрій, ммоль/л	230 ± 20	230 ± 20	229 ± 20	230 ± 20	230 ± 20
Калій, ммоль/л	4,1 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,1 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,2 ± 0,2
Цукор, ммоль/л	5,4 ± 0,5	5,3 ± 0,5	5,4 ± 0,5	5,4 ± 0,5	5,4 ± 0,5
Загальний білок, г/л	74 ± 2	74 ± 2	74 ± 2	73 ± 2	75 ± 2

Мозкові інсульти частіше спостерігалися у хворих на гіпертонічну хворобу, яка мала перебіг з симпато-адреналовими кризами ( $6,8 \pm 0,05\%$ ) (табл. 3).

У хворих на висоті пароксизму підвищувався кров'яний тиск до  $220 \pm 10$  мм рт. ст. на  $140 \pm 5$  мм рт. ст., з'являлось оніміння в кінцівках і поступово на протязі 10—15 хвилин розвивався геміпарез.

У одного хворого з симпато-адреналовими кризами відмічалась ішемія у вертебробазиллярній артерії. Хворий став відчувати хриплість голосу, виражене запаморочення, і виникли симптоми бульбарного паралічу.

Таблиця 3

**Частота ішемічного інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу з церебральними пароксизмами**

Пароксизми	Кількість хворих ( $n = 58$ )	
	абс. к.	%
Вестибулярні	2	$3,4 \pm 0,05$
Зорові	1	$1,7 \pm 0,05$
Гемікранічні	1	$1,7 \pm 0,05$
Судомні	0	0
Симпато-адреналові	4	$6,8 \pm 0,05$

Відновний період ішемічного інсульту в обстежуваних нами хворих не мав будь-яких особливостей.

**Б. А. Булеца, А. Ю. Турак, В. В. Мигалка**

**Церебральные пароксизмы, как факторы риска мозгового инсульта**

*Ужгородский национальный университет (г. Ужгород)*

Было обследовано 58 пациентов с гипертонией и различными пароксизмальными состояниями. У 8 из 58 пациентов на вершине пароксизмов был отмечен инсульт. Авторы считают, что дополнительная секреция катехоламинов во время пароксизма явилась фактором начала инсульта.

Поки що важко визначитись з патогенезом виникнення ішемічного інсульту у хворих з пароксизмами.

Можливо, додатковий адреналін, який виділяється під час симпато-адреналових кризів, є одним із факторів ризику виникнення мозкового інсульту [2, 3].

Тобто, церебральні пароксизми можуть бути чинним фактором виникнення мозкового інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу і тому необхідно проводити відповідне лікування, щоб зменшити частоту мозкових пароксизмів.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. У хворих на гіпертонічну хворобу можуть спостерігатися різні пароксизмальні стани.

2. На висоті пароксизмальних станів при гіпертонічній хворобі може виникнути ішемічний інсульт.

3. Найбільш небезпечними пароксизмальними станами для виникнення ішемічного інсульту у хворих на гіпертонічну хворобу є симпато-адреналові кризи.

**Список літератури**

1. Акімов Г. А. Початкові прояви судинних захворювань головного мозку. — М.: Медицина, 1983. — 209 с.
2. Віничук С. М. Судинні захворювання нервової системи. — К.: Наукова думка, 1999. — 250 с.
3. Гусев Е. И. Ишемическая болезнь мозга. — М., 1992. — 290 с.
4. Чернецький Д. С. Діагностика і лікування ранніх стадій хронічної цереброваскулярної недостатності при атеросклерозі і гіпертонічній хворобі: Метод. рекомендації. — Х., 1978.

*Надійшла до редакції 02.07.2007 р.*

**B. A. Buletsa, A. J. Turak, V. V. Myhalko**

**Cerebral paroxysms as a factor of risk of strokes**

*Uzhhorod National University (Uzhhorod)*

There were examined 58 patients with hypertension and different paroxysmal conditions. 8 of 58 patients had stroke at an altitude of the paroxysms. The author considers that additional secretion of catecholamines during the paroxysm is the factor of beginning of the stroke.