

стационарлық неврологиялық саладағы инсульттардың жиілігін талдау нәтижелері көрсетілген.

Жас мөлшерінің ұлғаюына байланысты, еркектер арасында ми инсульттарының жиілігінің өсуі байқалып отыр, 40 жастан кейін инсульттардың саны екі есе немесе үш есе өседі және 69 жастан асқан жас ерекшелік тобынада максимумға жетіп, әр он жылдық сайын өсіп отырады.

Осылайша, 2011 жылы ишемиялық инсульттар санының біршама өскені және неврологиялық стационарлардағы инсульттан болатын өлімнің азаюы байқалды, аурудың көбеюі, өмірдің ең өнімді шағында болатыны байқалды және адамның жасы ұлғайған сайын, милық инсульттардың да жиілігі арта түседі, ол әсіресе еркектер арасында басымдылыққа ие.

SUMMARY

S.K. YERKEBAYEVA

Kh. A. Yasavi International Kazakh-Turkish University, Shymkent c.

ANALYSIS OF HOSPITAL DATA ON INCIDENCE AND RISK FACTORS OF STROKES IN SOUTH KAZAKHSTAN REGION

At present, stroke is the most common life-threatening neurological disease and a major cause of disability in the world.

The aim of the study is to investigate the clinical and epidemiological characteristics and risk factors of cerebral strokes (CS) in the South-Kazakhstan region.

This work presents the results of the analysis of stroke incidence in neurological in-patient departments, developed in the residents of Shymkent and the South-Kazakhstan region for 2010 and 2011.

The rise in the incidence of stroke is noted with the increase of age and with the predominance in men. After the age of 40 years, the number of strokes increases by 2 or even 3 times and more every decade, reaching the peak in the age group over 69 years.

Thus, some increase in the number of ischemic strokes in 2011 and decrease in stroke mortality in neurological in-patient departments is noted; it is observed that a significant increase in the incidence falls on the most productive period of life, and the rise in the incidence of cerebral strokes is noted with the increase in age and with the predominance in men.

УДК 616.1-053.9:616.831-005

Г.Г. БЕДЕЛЬБАЕВА, Ж.М. НУРМАХАНОВА, С.А. МУХАМБЕТЬЯРОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ И КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

С целью выявления взаимосвязи цереброваскулярного анамнеза и выраженности кардиальной патологии у пациентов пожилого возраста использованы ЭКГ, данные эхокардиографии и суточного холтеровского мониторирования ЭКГ. Установлено, что среди пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом чаще встречаются случаи перенесенного инфаркта миокарда, стабильной стенокардии напряжения, частой наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии и фибрилляции предсердий.

**Ключевые слова:** цереброваскулярный анамнез, кардиальная патология, пожилые пациенты.

Развитие методов диагностики кардиологических и неврологических заболеваний позволило установить тот факт, что целый ряд заболеваний сердца длительное время может протекать бессимптомно и проявляться инсультом [1, 2, 3, 4]. Известно, что у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) происходит снижение фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) в ответ на острую очаговую церебральную ишемию [5]. По данным американских авторов, постинсультная кардиальная недостаточность сопряжена с увеличением риска сердечных аритмий и внезапной коронарной смерти при наличии ИБС, особенно у лиц пожилого возраста [6].

Цель исследования – выявление взаимосвязи цереброваскулярной и кардиальной патологии у пожилых больных.

**Материал и методы**

Обследовано 102 пациента мужского пола от 60 до 75 лет, которые были стратифицированы на 2 группы в зависимости от наличия или отсутствия нарушений мозгового кровообращения (НМК) по ишемическому типу в анамнезе: 1-я группа – пациенты с отягощенным цереброваскулярным анамнезом, 2-я – с неотягощенным. Критериями включения в исследование являлись наличие результатов ЭКГ, данных эхокардиографии и суточного холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ. При эхокардиографическом исследовании учитывались следующие показатели: ударный объем (УО), минутный (МО), состояние глобальной сократимости по величине фракции выброса

(ФВ) левого желудочка (ЛЖ) и локальной сократимости по наличию зон а- и гипокинезии. Критерием нарушения глобальной сократимости миокарда (систолическая дисфункция) считали наличие у больного ФВ ЛЖ менее 45%. При суточном ХМ учитывалось наличие экстрасистолии, пароксизмальной наджелудочковой и желудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий. Статистическую обработку результатов производили по программе SPSS 15,0. Результаты считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение**

Средний возраст пациентов 1-й группы составлял  $65,2 \pm 3$  года, 2-й –  $62,4 \pm 3$  года. Наличие в анамнезе цереброваскулярных нарушений по ишемическому типу выявлено у 44,5% пациентов, отсутствие – у 55,5%. Обнаружено статистически значимое преобладание случаев инфаркта миокарда у пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом ( $p < 0,01$ ). Стенокардия напряжения II функционального класса и выше диагностирована у 69,3% пациентов без цереброваскулярных нарушений по ишемическому типу и у 96,3% с отягощенным цереброваскулярным анамнезом и преобладанием случаев стенокардии напряжения ( $p < 0,01$ ). У пациентов с эпизодами церебральной ишемии в анамнезе нарушения ритма сердца выявлялись чаще, чем у больных с неотягощенным цереброваскулярным анамнезом.

При анализе основных видов нарушения ритма в группе с отягощенным и неотягощенным цереброваскулярным

анамнезом не обнаружено достоверного различия в частоте редкой наджелудочковой экстрасистолии ( $p > 0,05$ ), и редкой желудочковой экстрасистолии ( $p > 0,05$ ) между группами с отягощенным и неотягощенным анамнезом, но выявлено значимое различие в частоте наджелудочковой экстрасистолии ( $p < 0,01$ ), частой желудочковой экстрасистолии ( $p < 0,01$ ) и фибрилляции предсердий ( $p < 0,01$ ).

Также установлено, что в группе у пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом средняя величина УО составляла  $73,3 \pm 0,6$  мл, при неотягощенном –  $77,5 \pm 0,8$  мл ( $p < 0,01$ ). Обнаружена статистически значимая умеренная отрицательная корреляция между отягощенным цереброваскулярным анамнезом и величиной ударного объема ( $p < 0,01$ ). Подобная закономерность прослеживалась и с величиной МО. В группе с неотягощенным цереброваскулярным анамнезом величина МО составляла  $5,8 \pm 0,1$  л и была больше, чем у пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом ( $5,5 \pm 0,1$  л). Различие оказалось достоверным ( $p < 0,05$ ), и имела слабая отрицательная корреляция между отягощенным цереброваскулярным анамнезом и значением МО ( $p < 0,01$ ).

У 21% пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом при ЭхоКГ выявлены нарушения глобальной сократимости миокарда ЛЖ. В группе без поражения ЦНС нарушения глобальной сократимости миокарда ЛЖ в анамнезе имели место у 13,9% пациентов и отсутствовали у 86,1%.

Не получено достоверного различия в частоте нарушений глобальной сократимости у лиц с отягощенным и неотягощенным анамнезом ( $p > 0,05$ ): локальные нарушения сократимости миокарда ЛЖ у пациентов с цереброваскулярными нарушениями по ишемическому типу в анамнезе имелись у 25,9% пациентов, без цереброваскулярного анамнеза – у 26,7%. Но значимого различия в частоте нарушений локальной сократимости обследованных ( $p > 0,05$ ) и корреляции не выявлено.

В качестве основных механизмов цереброваскулярных нарушений рассматриваются гемодинамический, кардиоэмболический и атеротромботический. Многие заболевания сердца могут протекать бессимптомно и манифестировать инсультом [3], главным образом это относится к врожденным аномалиям и порокам сердца [1]. Часто, по данным литературы, у больных с инсультом в анамнезе диагностируют и ревматические пороки сердца, асептический или инфекционную мерцательную аритмию, а также сегментарный акинез и тромбоз левого желудочка [2], которые могут привести к нарушениям мозгового кровообращения гемодинамической и кардиоэмболической природы.

Существует тесная взаимосвязь между атеросклеротическим поражением коронарных артерий и магистральных сосудов головы. С.М. Fisher (1965) на морфологическом уровне показал, что на первом этапе атеросклеротические изменения развиваются в аорте, затем в коронарных артериях. С возрастом атеросклероз поражает экстракраниальные отделы сонных артерий и в последнюю очередь интракраниальные артерии. Данный факт подтверждается и J.I. Tembl (2003): у 11% больных, перенесших аортокоронарное шунтирование, обнаружено бессимптомное поражение интракраниальных артерий. Атеросклеротические изменения экстракраниальных и интракраниальных отделов сонных артерий могут стать причиной ишемических НМК атеротромботического характера.

Таким образом, у пациентов с отягощенным цереброваскулярным анамнезом чаще регистрировались инфаркт миокарда, стабильная стенокардия напряжения, частая наджелудочковая экстрасистолия, частая желудочковая

экстрасистолия и фибрилляция предсердий, а также отмечены меньшие значения УО и МО.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Боровкова Т.А. Современное состояние проблемы взаимоотношений цереброваскулярных и сердечно-сосудистых заболеваний в пожилом и старческом возрасте // Успехи геронтологии. – 2010. – Т. 23, №3. – С. 409-420
- 2 Цукурова Л.А., Бурса Ю.А. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика ОНМК // РМЖ. – 2012. – Т. 20, №10. – С. 494-498
- 3 Куряченко Ю.Т., Олексюк Н.В. Клинические особенности течения кардиоэмболического инсульта у больных с кардиальной патологией // Бюллетень сибирской медицины. – 2008. – Т. 7, №5-1. – С. 220-223
- 4 Трунова Е.С., Самохвалова Е.В., Гераскина Л.А., Фонякин А.В. Ишемический инсульт: состояние сердца и течение постинсультного периода // Клиническая фармакология и терапия. – 2007. – Т. 16, №5. – С. 55-58
- 5 Николаева О.В., Булгак А.Г. Кардиальная патология у пациентов в остром периоде инфаркта мозга // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2010. – № 2. – С. 85-91
- 6 Yamanouchi H. Atrial fibrillation and the prothrombotic state in the elderly // Stroke. – 2003. – Vol. 34 (334). – P. 413-417

#### ТҰЖЫРЫМ

**Г.Г. БЕДЕЛЬБАЕВА, Ж.М. НУРМАХАНОВА, С.А. МУХАМБЕТЯРОВА**

*С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.*

#### **ӨЗАРА БАЙЛАНЫС ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР ЖӘНЕ ҚАН ПАТОЛОГИЯСЫ ЕГДЕ ЖАСТЫҢ ЕМДЕЛУШІЛЕРІНДЕ**

Зерттеудің мақсаты өзара байланыстың анықтауы цереброваскуляр болып көрінді және қан патологиясы егде емделушілерінде. Материал және зерттеудің әдістері: Болған іс бар болу байланысты екі тобында стратификациялаған 102 емделуші тексерген, немесе ишемия түрі бойымен ми қан айналымы бұзудың жоқтығы. Зерттеу нәтижелері: Ишемия түрі бойымен цереброваскуляр бұзуларын анамнезде бар болу 44,5% емделуші, жоқтықта анықтаған – қасында 55,5%. Ауырланылған цереброваскуляр анамнезімен емделушілерінде миокард инфарктісі, кернеудің тұрақты стенокардиясы, асқазан үсті жүрек ырғағының бұзылуы, асқазан жүрек ырғағының бұзылуы жиірек тіркелді және жүрекшелердің кіші мағыналар екіпінді белгіленген фибрилляциялары, және минуттық көлемдерді.

#### SUMMARY

**G.G. BEDELBAEVA, Zh.M. NURMAKHANOVA, S.A. MUKHAMBETYAROVA**

*The Kazakh National medical university n. a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

#### **THE RELATIONSHIP BETWEEN CEREBROVASCULAR AND CARDIAC PATHOLOGY IN ELDERLY PATIENTS**

Research objective was identification of interrelation of cerebrovascular and cardiac pathology at patients of advanced age. Materials and research methods: 102 patients who were stratified on two groups depending on existence or absence disturbance of a cerebral circulation on ischemic type are surveyed. Results of research: Existence in the anamnesis of cerebrovascular disturbances on ischemic type is taped at 44,5% of the patient, absence – at 55,5%. At patients with the burdened cerebrovascular anamnesis a myocardial infarction, stable anginas of exertion more often were registered, the supraventricular extrasystolic arrhythmia, a ventricular extrasystolic arrhythmia and fibrillation of auricles, and also are noted smaller values of shock and minute volumes.