

Волошин П.В., Пашковська Н.В., Пашковський В.М., Маковійчук А.А.
ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД ЙОГО ТИПУ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Буковинський державний медичний університет

ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЗАЛЕЖНО ВІД ЙОГО ТИПУ – Ретроспективно проаналізовано 333 випадки виникнення гострих порушень мозкового кровообігу у хворих на цукровий діабет з метою встановлення особливостей їх клінічного перебігу у цієї категорії пацієнтів. Наведені дані щодо диференційних особливостей структури гострих цереброваскулярних порушень, їх характеру та локалізації. Проведений диференційований аналіз основних клінічних варіантів існуючих неврологічних синдромів, встановлено характерні особливості клінічного перебігу з урахуванням характеру та локалізації пошкодження, визначено ступінь прояву та співвідношення вогнищевих і загальномозкових синдромів.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ТИПА – Ретроспективно проаналізовано 333 случая острых нарушений мозгового кровообращения у больных сахарным диабетом с целью установления особенностей их клинического течения у этой категории пациентов. Приведены данные относительно дифференциальных особенностей структуры острых цереброваскулярных нарушений, их характера и локализации. Проведен дифференциальный анализ основных клинических вариантов существующих неврологических синдромов, установлены характерные особенности клинического течения с учетом характера и локализации повреждения, определена степень проявления и соотношения очаговых и общемозговых синдромов.

DIFFERENTIAL PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF ACUTE CEREBRAL STROKES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN DEPENDENCE ON ITS TYPE – 333 cases of cerebral strokes in patients with diabetes mellitus have been analyzed to establish the peculiarities of their clinical course in this category of the patients. The data concerning differential peculiarities of the structure of these cerebrovascular disorders, their character and localization are adduced. The differential analysis of basic clinical variants of known neuropathological syndromes has been conducted, the typical features of the clinical course considering the character and localization of damage have been determined, the degree of manifestation and correlation of focal and general cerebral neurological syndromes have been detected.

Ключові слова: гострі порушення мозкового кровообігу, цукровий діабет, фактори ризику.

Ключевые слова: острые нарушения мозгового кровообращения, сахарный диабет, факторы риска.

Key words: acute cerebral strokes, diabetes mellitus, risk factors.

ВСТУП Медико-соціальне значення проблеми судинних захворювань нервової системи визначається їх питомою частотою у структурі захворюваності та смертності населення, високими показниками первинної інвалідності. Щорічно у світі відбувається близько 15 млн. випадків інсульту, з них більше 1 млн. – у європейських країнах. Не менш актуальна ця проблема в Україні, де щорічно протягом останніх 5 років трапляється від 100 до 130 тис. нових випадків мозкових інсультів [1].

Загальновідомо, що цукровий діабет (ЦД), особливо типу 2, є одним з основних чинників виникнення мозкових інсультів [2, 3]. Встановлено, що загальними факторами ризику розвитку всіх судинних ускладнень за інсулінонезалежного ЦД є гіперглікемія, артеріальна гіпертензія та дисліпідемія [6]. Водночас відомо, що механізм церебральних уражень за ЦД типу 1 різниться від такого за ЦД типу 2 [5]. Проте дані літератури щодо диференційних особливостей перебігу гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) залежно від типу ЦД поодинокі, багато аспектів цього питання залишилися поза увагою дослідників.

Мета дослідження

Вивчення особливостей клінічного перебігу гострих порушень мозкового кровообігу у хворих на цукровий діабет залежно від його типу.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ Проведений ретроспективний аналіз 333 медичних карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні у неврологічному відділенні 3-ї міської клінічної лікарні м. Чернівці впродовж 2003-2005 років. Об'єктом дослідження слугували медичні карти пацієнтів, яким був встановлений діагноз ГПМК, що виникло на фоні ЦД. За ЦД обох типів, окрім диференційних особливостей характеру ГПМК, вивчалися такі показники, як локалізація пошкодження магістральних артерій головного мозку, аналізувалися особливості рухових, мовних порушень, стану свідомості, а також розподілу основних симптомів залежно від локалізації ішемічного інсульту.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Впродовж 2003-2005 років у неврологічному відділенні 3-ї міської клінічної лікарні м. Чернівці було проліковано 333 хворих з ГПМК, яке виникло на фоні ЦД. У 46 пацієнтів був встановлений ЦД типу 1, у 287 – типу 2. Аналіз історій хвороб показав, що в структурі ГПМК (таблиця 1) у пацієнтів з ЦД переважав ішемічний інсульт. Його питома вага для хворих на ЦД обох типів була приблизно однаковою і складала близько 80%. Слід зауважити, що отримані результати щодо частоти ішемічних інсультів в структурі ГПМК є вищими за літературні дані відносно відповідного показника у пацієнтів без ЦД. Так, за результатами мультицентрових досліджень, співвідношення ішемічних і геморагічних інсультів становить відповідно 80-85% і 15-20% [1].

Друге місце посіли пацієнти з транзиторними ішемічними атаками, причому їх питома частка була дещо більшою за ЦД типу 2. Слід відмітити, що частота геморагічних інсультів у хворих на ЦД типу 1 перевищувала відповідний показник хворих на ЦД типу 2, що вказує на менше значення у розвитку ГПМК для цієї категорії пацієнтів церебрального атеросклерозу.

ГПМК було повторним для 34,8% хворих на ЦД типу 1 та для 36,6% пацієнтів з ЦД типу 1. Частота летальності внаслідок ГПМК у хворих на ЦД типу 1 була набагато вищою (19,6%), порівняно з відповідним показником пацієнтів, що страждали на ЦД типу 2 (7,3%). Це, на нашу думку, можна пояснити більш тяжким перебігом ЦД та вищою питомою частотою геморагічних інсультів за ЦД типу 1.

Аналіз випадків ішемічного інсульту залежно від типу ЦД проводився згідно з ураженням басейнів кровопостачання основних артерій головного мозку (таблиця 2). За локалізацією мозкового інсульту частіше відзначалися інфаркти в басейні сонних артерій (64%), ніж у вертебро-базиллярній системі. З них середня мозкова артерія уражалася в 63%, передня мозкова – в 1%, задня мозкова – в 9,7%, хребетна та основна – в 26,3% випадків.

Слід відмітити, що за ЦД частота розвитку ішемічного інсульту у вертебро-базиллярному басейні складала 36% і майже удвічі перевищувала аналогічний літературний показник (14%) у пацієнтів без ЦД [1]. У хворих на ЦД типу 1 питома частка уражень вертебро-базиллярного басейну була особливо високою і сягала 46,3% (проти 34,3% за ЦД типу 2). На думку С.М.Вінничука та М.М.Прокопів [1], розподіл частоти інфарктів у каротидній і вертебро-базиллярній системі визначається особливостями еволюційного розвитку: передня (каротидна) судинна система головного мозку еволюційно молодша, ніж задня – вертебро-базиллярна.

Відзначається переважання локалізації інфаркту в лівій півкулі головного мозку, особливо в басейні середньої мозкової артерії. Можливо, це можна пояснити анатомічними

Таблиця 1. Характеристика ГПМК залежно від типу ЦД.

Характер ГПМК	Тип 1	Тип 2
Характер ГПМК:		
▪ транзиторна ішемічна атака	3 6,5%	22 7,7%
▪ гостра гіпертензивна енцефалопатія	-	3 1,0%
▪ ішемічний інсульт	41 89,1%	259 90,3%
▪ геморагічний інсульт	2 4,4%	3 1,0%
Яке ГПМК за порядком:		
▪ перше	30 65,2%	182 63,4%
▪ повторне	16 34,8%	105 36,6%
Кількість летальних наслідків	9 19,6%	21 7,3%

Таблиця 2. Локалізація пошкодження магістральних артерій головного мозку за ішемічного інсульту залежно від типу ЦД

Групи хворих	К-ть випадків ішемічного інсульту	Локалізація пошкодження						
		басейн внутрішньої сонної артерії				вертебро-базиллярний басейн		
		середня мозкова артерія		передня мозкова артерія		задня мозкова артерія		хребетні та основна артерії
		права	ліва	права	ліва	права	ліва	
ЦД типу 1	41	10 24,4%	12 29,3%	-	-	2 4,9%	3 7,3%	14 34,1%
ЦД типу 2	259	54 20,8%	113 43,6%	1 0,4%	2 0,8%	11 4,2%	13 5,1%	65 25,1%
Всього	300	64 21,3%	125 41,7%	1 0,3%	2 0,7%	13 4,3%	16 5,4%	79 26,3%

особливостями лівої та правої сонних артерій, більш часто емболізацією лівої сонної артерії, яка відходить безпосередньо від дуги аорти. Водночас у хворих на ЦД типу 1 ця перевага була меншою. Так, у цієї категорії пацієнтів питома частка випадків інфарктів в басейні лівої мозкової артерії складала 29,3%, правої – 29,3%, тоді як серед пацієнтів з ЦД типу 2 ці показники сягали 43,6% та 20,8% відповідно. Відповідно, за інсулінозалежного цукрового діабету, порівняно з інсулінонезалежним, частота ішемічних інсультів у вертебро-базиллярному басейні була більшою.

Серед 5 геморагічних інсультів 3 належали до внутрішньомозкових та 2 до субарахноїдальних. Внутрішньомозкові геморагії за локалізацією пошкодження головного мозку мали змішаний характер.

У клінічній картині інфаркту мозку за ЦД обох типів на перший план виступали вогнищеві симптоми, характер яких визначався локалізацією пошкодження. Вивчення ступеня рухових порушень (таблиця 3) у осіб з інфарктом мозку показало, що найчастіше часто вони проявлялися геміпарезом (в 82,6% випадків за ЦД типу 1 та в 86,9% за ЦД типу 2), рідше – геміплегією. Слід зауважити, що питома частка геміплегії була дещо більшою у хворих на інсулінонезалежний цукровий діабет.

Афазія частіше виникала у пацієнтів, що страждали на ЦД типу 2, переважали її коркова сенсорна та моторна форми.

Порушення свідомості різного ступеня прояву розвивалося у хворих на ЦД обох типів приблизно з однаковою частотою, проте були більш глибокими у випадках інсулінонезалежного ЦД.

Аналіз історій хвороб показав, що клінічна картина геморагічного інсульту при первинному огляді практично не залежала від локалізації крововиливів і проявлялася приблизно однаково у всіх пацієнтів, поєднанням загально-

мозкових та вогнищевих симптомів. Поширеність вогнища крововиливу визначало ступінь прояву вогнищевих симптоматики.

Порушення свідомості різного ступеня виникало у всіх хворих на геморагічний інсульт. При вивченні рухових та мовних порушень було встановлено, що із 5-ти пацієнтів з цим типом ГПМК у 2-х відмічався геміпарез, у 3-х – геміплегія. У 2-х хворих відмічалась тотальна, у 1-го – змішана афазія. Незначна кількість випадків не дозволила провести диференційний аналіз розбіжностей клінічної картини геморагічного інсульту залежно від типу ЦД.

Таким чином, проведений аналіз клініко-неврологічної картини перебігу ГПМК у хворих на ЦД дав можливість визначити диференційні особливості клінічного перебігу ГПМК залежно від типу ЦД, встановити основні клінічні варіанти існуючих неврологічних синдромів, характерні особливості клінічного перебігу з урахуванням характеру та локалізації пошкодження, визначити ступінь прояву та співвідношення вогнищевих і загально-мозкових неврологічних синдромів.

Отримані результати можна пояснити відмінностями у характері ураження ЦНС при різних типах ЦД. Так, в генезі їх розвитку за ЦД типу 1 домінують метаболічні порушення, зумовлені феноменом глюкозотоксичності. Сюди також слід віднести часті і глибокі гіпоглікемічні епізоди, кетоацидотичні стани у цієї категорії хворих. При ЦД типу 2 до метаболічних уражень частіше приєднуються макросудинні, які перебігають за типом атеросклерозу церебральних судин [5].

ВИСНОВКИ 1. Гострі порушення мозкового кровообігу частіше розвиваються у хворих на цукровий діабет типу 2 і відрізняються вищою питомаю часткою ішемічних інсультів порівняно із загальнопопуляційними показниками.

Таблиця 3. Характеристика рухових, мовних порушень, свідомості за ішемічного інсульту залежно від типу ЦД

Клінічні прояви	Цукровий діабет типу 1	Цукровий діабет типу 2
Рухові порушення		
▪ геміпарез	34 82,9%	225 86,9%
▪ геміплегія	7 17,1%	32 12,1%
▪ тетрапарез	-	1 0,5%
▪ тетраплегія	-	1 0,5%
Афазія	5 9,8%	58 22,4%
▪ тотальна	1 2,4%	19 7,3%
▪ змішана	-	6 2,3%
▪ коркова сенсорна	3 7,3%	22 8,5%
▪ коркова моторна	1 2,4%	8 3,1%
▪ амнестична	-	3 1,2%
Порушення свідомості	29 70,7%	180 69,5%
▪ оглушення помірне	25 61,0%	145 56,0%
▪ оглушення глибоке	1 2,4%	4 1,5%
▪ сопор	1 2,4%	15 5,8%
▪ помірна кома	2 4,9%	14 5,4%
▪ глибока кома	-	2 0,8%

ми. Питома частка геморагічних інсультів є більшою за цукрового діабету типу 2. Частота летальних наслідків є вищою за цукрового діабету типу 1.

2. У хворих на цукровий діабет типу 1, порівняно із пацієнтами з цукровим діабетом типу 2, частота розвитку ішемічних інсультів у вертебро-базиллярному басейні є вищою. Переважання локалізації інфаркту в лівій півкулі головного мозку, особливо в басейні середньої мозкової артерії, більш помітне за цукрового діабету типу 2.

3. Тяжкість рухових порушень, частота афазій, глибока порушень свідомості є більш істотною за цукрового діабету типу 2.

Література

1. Вінничук С.М., Прокопів М.М. Гострий ішемічний інсульт. – К.: Наукова думка. – 2006. – 288 с.
2. Маньковский Б.Н. Поражение нервной системы при сахарном диабете – клинические проявления и лечение // Журн. практик. врача. – 2003. - №1. – С.27-32.
3. Мищенко Т.С, Перцева Т.Г., Мищенко В.Н. Сахарный диабет и цереброваскулярные заболевания // Міжн.неврол.журн – 2005. - №4. – С.29-34.
4. Функціональний стан центральної нервової системи та нирок при ендокринопатіях / В.П.Пішак, Н.В.Пашковська, О.А.Оленович та ін. За ред. В.П.Пішака. – Чернівці: Медуніверситет, 2007. – 220 с.
5. Najarian R.M., Sullivan L.M., Kannel W.B. Metabolic Syndrome Compared With Type 2 Diabetes Mellitus as a Risk Factor for Stroke The Framing and Offspring Study // Arch. Intern. Med. – 2006. – № 166. – P. 106-111.