

Д.К. ВАЛИЕВА, К.А. АРЫКОВА, Ж.Т. АЛЬМАГАМБЕТОВА
Городская поликлиника №2 г. Костанай

ФАКТОРЫ РИСКА ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

В работе представлен анализ факторов риска цереброваскулярной патологии у женщин с системной красной волчанкой. Установлено, что в структуре острых нарушений мозгового кровообращения значительно преобладали острые церебральные ишемии, среди которых почти одинаково часто встречались транзиторные ишемические атаки и ишемические инсульты, в структуре хронической цереброваскулярной патологии - дисциркуляторная энцефалопатия.

Ключевые слова: системная красная волчанка, цереброваскулярная патология.

Актуальность изучения неинфекционных поражений сосудов, на фоне которых развивается цереброваскулярная патология (ЦВП), обусловлена увеличением частоты заболеваний, их вызывающих (в основном аутоиммунных), преимущественно молодым и трудоспособным возрастом больных, а также их ранней инвалидизацией [1]. Одной из самых ярких нозологических форм этих заболеваний является системная красная волчанка (СКВ). Причинами поражения центральной нервной системы (ЦНС) при СКВ являются сосудистая васкулопатия (65%), иммунокомплексный васкулит (10-15%), а также тромбозы мозговых сосудов (15%) и кровоизлияние в головной мозг [2]. ЦВП при СКВ представлена острыми (преходящие нарушения мозгового кровообращения - НМК, ишемические, реже геморрагические инсульты), и хроническими нарушениями мозгового кровообращения (ХНМК) (начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга, дисциркуляторная энцефалопатия - ДЭ), количественное соотношение которых зависит от множества факторов и противоречиво по данным разных авторов [3, 4]. Особенностью ЦВП при СКВ является наличие стандартных (артериальная гипертензия - АГ, дислипидемия, избыточный вес, курение, дисметаболический синдром и другие) и специфических (наличие иммунных комплексов, длительность, активность заболевания, наличие АФС, кумулятивная доза глюкокортикоидов и другие) факторов риска, что усложняет систематизацию и разработку тактики ведения таких пациентов [5]. Таким образом, изучение ЦВП у больных СКВ способствует расширению представлений о поражении ЦНС при СКВ и подходов к лечению и своевременной диагностике этой патологии.

Цель работы: изучение факторов риска цереброваскулярной патологии у женщин с системной красной волчанкой.

Материалы и методы исследования. Обследовано 69 женщин с диагнозом СКВ (средний возраст $36,7 \pm 12,7$ лет), находившихся на амбулаторном обследовании. В исследование включались больные с отсутствием в анамнезе указаний на перенесенные травмы головного мозга, заболевания ЦНС и периферической нервной системы (ПНС), не ассоциированные с СКВ. Объективная оценка состояния больной предусматривала комплексное клинично-неврологическое исследование, обследование соматического статуса, выполнение лабораторных анализов: уровень СРБ, уровень комплемента сыворотки крови, фибриногена плазмы крови, АТ к н-ДНК, АТ к фосфолипидам, исследование липидного спектра крови и проведение МРТ головного мозга.

Диагноз СКВ устанавливали в соответствии с критериями Американской ревматологической ассоциации. Наличие четырех критериев из 11 соответствовали диагнозу СКВ. Диагноз АФС устанавливали согласно международным диагностическим критериям АФС.

В исследовании выявляли стандартные и специфические (связанные с СКВ) факторы риска ЦВП у женщин с СКВ. Основные факторы риска ЦВП оценивались по унифицированным критериям. АГ диагностировали при артериальном давлении (АД) 160/95 мм.рт.ст. и выше, а также при нормальном АД, если обследуемый получал адекватное антигипертензивное лечение. Избыточная масса тела регистрировалась при индексе Кетле (вес в кг/рост в м²) > 29. Гипокинезию констатировали, если продолжительность физической нагрузки во время досуга менее 10 часов в неделю, а продолжительность малоподвижной работы была менее 5 часов в день. К курящим относили имевших стаж курения более двух лет, а также бросивших курить менее двух лет назад вне зависимости от количества выкуриваемых в день папирос или сигарет. Психоэмоциональное напряжение определяли в случаях частых и /или/ продолжительных психоэмоциональных травм. Наследственность по сердечнососудистой патологии считаласьотяоженной, если у ближайших кровных родственников (родители, родные братья и сестры) обследуемого имелось хотя бы одно из таких заболеваний, как АГ, мозговой инсульт, инфаркт миокарда или стенокардия.

Статистическая обработка материала осуществлялась общепринятыми методами статистики пакета BIOPSTAT, Statistica 6.1. Результаты представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения. Оценка статистической значимости различий проводилась с помощью критериев Стьюдента. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. При анализе СКВ больных с острым течением заболевания было выявлено 10,5%, с подострым - 37,1%, с хроническим - 52,4%. По активности СКВ структура была следующей: больных с 1-й степенью активности оказалось 28,7%, со 2-й - 58,7%, с 3-й - 12,6% человек. По длительности заболевания больные распределены по группам: до 10 лет было 60,1%, от 10-20 лет - 24,5%, от 20-30 лет - 7,7%, от 30-40 лет - 4,2%, от 40 лет и более - 3,5% случаев.

Частота острых НМК (ОНМК) у женщин с СКВ составила 21,7% случаев, при этом в 48,4% - наблюдались транзиторные ишемические атаки (ТИА), в 51,6% - ишемические инсульты (ИИ). ТИА в 73,3% случаев отмечались в вертебрально-базиллярном бассейне и 26,7% - в каротидном бассейне, ИИ чаще встречались в каротидном бассейне (68,7%), реже - в вертебро-базиллярном - 31,3%. У 3,5% женщин с СКВ за трехлетний период наблюдения развились повторные ОНМК: незначительно преобладали повторные ТИА у 3 человек, ИИ развились за это время у 2-х женщин.

Хроническая ЦВП выявилась у 46,8% женщин и структура выглядела следующим образом: проходящие НМК были выявлены у 34,3% больных, ДЭ - у 65,7%. Распределение ДЭ по стадиям оказалось следующим: больных с I стадией ДЭ - 68,2% больных, со II стадией - 27,3%, с III - 4,5%.

При анализе основных (стандартных) факторов риска развития ЦВП у женщин с СКВ, наиболее частым оказалась гипокинезия, которая выявилась у 76,9% больных, это связано с широко распространенным среди больных СКВ ощущением слабости и поражением суставов. Избыточная масса стала второй по частоте встречаемости и составила - 72% (больных с I степенью ожирения - 68,9%, со II - 28,2% и с III - 2,9%). На третьем месте дислипидемия - у 66,4% больных. АГ разной степени выявилась у 28,1% женщин с СКВ (больных с I ст. АГ - 12,5%, со II - 20% и с III ст. - 67,5%). Такой традиционный фактор риска, как курение отмечен у 18,9% больных.

Антифосфолипидный синдром (АФС) выявился у 16,1% больных, а тромбозы различных локализаций у 12,6%. Заболевания сердца были диагностированы у 10,5% больных, из них мерцательная аритмия у 26,7%. Такой традиционный фактор риска, как сахарный диабет встречался значительно реже - у 2,1% больных.

Важным представляется отметить, что изучая факторы риска, влияющие на развитие ЦВП у женщин с СКВ, имеются также и нестандартные факторы риска, которые необходимо учитывать при прогнозировании развития ЦВП и тактики ведения таких больных. Наличие вторичного АФС также является часто встречающимся фактором риска развития ОНМК у женщин с СКВ в данном исследовании, и встречались в 29% случаев, а без АФС - в 71%.

Таким образом, в структуре ЦВП преобладают острые церебральные ишемии и дисциркуляторная энцефалопатия I стадии. Важными факторами риска в развитии ЦВП оказались не только традиционные, но и специфические факторы риска, характерные только для больных СКВ, что необходимо учитывать при прогнозировании развития ЦВП и тактики ведения таких больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Раскина Т.А., Семенов В.А. и др. Неврологические проявления системных ревматических заболеваний. возможности фармакологической коррекции // Современная ревматология. 2011. № 4. С. 61-65.
- 2 Серикова С.Ю., Козловская Н.Л., Шилов Е.М. Сердечнососудистые катастрофы у больных системной красной волчанкой // Нефрология и диализ. 2007. Т. 9. № 3. С. 347-347.
- 3 Садоха К.А., Головки Т.Г., Патурская И.А. Системная красная волчанка в неврологической практике // Неврология и нейрохирургия в Беларуси. 2009. № 3. С. 97-101.
- 4 Черных Т.М., Карпенко Ю.Ю. Факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациентов системной красной волчанкой // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2008. Т. 7. № 3. С. 592-595.
- 5 Sinicato NA, da Silva Cardoso PA. et al. Risk factors in cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus //Curr Cardiol Rev. 2013 Feb 1;9(1):15-9.

Д.К. ВАЛИЕВА, К.А. АРЫҚОВА, Ж.Т. ӘЛМАҒАМБЕТОВА

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР ПАТОЛОГИЯСЫНЫҢ ТӘУЕКЕЛІНІҢ ФАКТОРЛАРЫ ЖҮЙЕЛІК ІШПЕРДЕ
БҮРДІҢ НАУҚАСТАРЫНДА**

Түйін: Зерттеуде цереброваскуляр патологиясының құрылымында өткір ми ишемиялар басым болатынын анықталған, және I кезеңді дисциркулятор энцефалопатиясы. Цереброваскуляр патологиясының дамуында тәуекелдің маңызды факторларымен (гипокинезия, дененің артық массасы, дислипидемия, артериялық гипертензия, шылым тарту) дәстүрлігіне емес, (екінші фосфолипидке қарсы синдромы) тәуекелдің ерекше факторлары, жүйелік ішперде бүрдің науқастары үшін тән ғана да көрсетті.

Түйінді сөздер: жүйелік ішперде бүр, цереброваскуляр патологиясы.

D.K. VALIEVA, K.A. ARYKOVA, ZH.T. ALMAGAMBETOVA

RISK FACTORS OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY AT PATIENTS WITH A SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Resume: In research it is established that in structure of cerebrovascular pathology acute cerebral ischemia and discirculatory encephalopathy of the I stage prevail. Important risk factors in development of cerebrovascular pathology appeared not only traditional (a hyperkinesias, excess mass of a body, a dislipidemya, arterial hypertension, smoking), but also specific risk factors (a secondary anti phospholipids' syndrome), characteristic only for patients with a systemic lupus erythematosus.

Keywords: systemic lupus erythematosus, cerebrovascular pathology.