

4. Шишкова Л.В., Лазарев В.А., Мецзякова А.В. Патология соединительной ткани у больных с аневризмами артерий головного мозга // I съезд нейрохирургов Российской Федерации. - Тез. докл. - Екатеринбург, 1995. - С. 286.
 5. Andrews R.I., Spiegel P.K. // J. Neurosurg. - 1979. - Vol. 51. - P. 27-32.
 6. Ferguson G.G. // J. Neurosurg. - 1972. - Vol. 37. - P. 666-677.
 7. Kojima M., Handa H., Hashimoto N. et al. // Stroke. - 1986. - Vol. 17. - P. 835-841.
 8. McCormick W.F., Schwab Siegel E.J. // Arch. Neurol. - 1977. - Vol. 34. - P. 285-287.
 9. Nakagawa T., Hashi K. // J. Neurosurg. - 1994. - Vol. 80. - P. 217-223.

10. Ostergaard J.R. // Acta neurolscand. - 1989. - Vol. 80. - P. 81-98.
 11. Richard H. Winn, Alan E. Richardson and Jonn A. Jane. // Cerebrovascular Surgery: Vol.3/ Ed. J. M. Fein, E. S. Flamm. - № 4. - Berlin-Heidelbrg-Tokyo, 1989. - P. 667-678.
 12. Shievink W.I., Piepgras D.G., Wirth F.P. // J. Neurosurg. - 1992. - Vol. 76 - P. 1019-1024.

Поступила 06.04.1998.

УДК 616.24 — 008.4 + 612.821.7 + 616.133.33 + 616.145.11

Т.С. Елигулашвили, А.Д. Пальман, А.М. Вейн

СИНДРОМ АПНОЭ ВО СНЕ У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Р е з ю м е. Изучены представленность и выраженность синдрома апноэ у больных с сосудистой патологией головного мозга. На основании опроса более 4000 больных разработана специальная скрининговая анкета, точность которой составила 85%. Кроме того, было проведено расширенное полисомнографическое исследование с регистрацией ЭЭГ, ЭМГ, ЭОГ, сатурации кислорода, ороназального потока, дыхательных движений грудной и брюшной стенки. Выявлены большая представленность синдрома апноэ у больных с сосудистой патологией и различия в структуре нарушений дыхания во сне.

Елигулашвили Т.С., Пальман А.Д., Вейн А.М.

БАШ МИЕ ТАМЫРЛАРЫ ТАЙПЫЛЫШЛЫ АВЫРУЛАРДА ЙОКЛАГАНДА АПНОЭ СИНДРОМЫ

Баш мије тамырлары тайпылышлы авыруларда апноэ синдромының чагылышы өйрөнелә. 4000 авырудан сорашу нигезендә төгәлләгә 85% тәшкил иткән махсус скрининг анкета эшләнә.

Моннан тыш ЭЭГ, ЭМГ, ЭОГ, кислород сатурациясе, ороназаль агыш, күкрәк һәм корсақ стенасын сулыш хәрәкәтләрен регистрацияләүгә нигезләнгән кинәйтелгән полисомнографик тикшерү үткәрелә. Тамыр тайпылышлы авыруларда апноэ синдромының күп төрле булуы һәм йоклаганда сулыш бозылуы структурасындагы аермалар булуы ачыкланды.

T.S. Eligulashvily, A.D. Palman, A.M. Vein

SLEEP APNEA SYNDROME IN PATIENTS WITH CEREBRAL VESSELS' PATHOLOGY

Presence and manifestation of sleep apnea syndrome in patients with cerebral vessels' pathology have been studied. Based on inquiries of more than 4000 patients, a special screening identification has been developed, which accuracy made up 85%. In addition an extensive polysomnographic investigation with registration of EEG, EMG, EOG, oxygen saturation, oronasal flow, breathing movements of thoracic

and abdominal walls was performed. A large presentation of apnea syndrome in patients with vascular pathology is revealed, as well as differences in pattern of sleep breathing disorders.

В настоящее время диагностика и лечение синдрома апноэ во сне (САС) становятся одним из важнейших направлений практического здравоохранения. Это обусловлено как высокой распространенностью САС (2-4% от всей популяции) [1], так и выраженными изменениями в сердечно-сосудистой системе, которые развиваются у больных с САС. У 60-70 % больных с САС (прежде всего с обструктивной формой) отмечается стойкая артериальная гипертензия [2]. У 30 % больных с гипертонической болезнью полисомнографические исследования верифицируют САС [3]. Ранее нами было показано, что у больных с неврологической патологией клинические проявления САС встречаются несколько чаще, чем в популяции и у больных с общесоматической патологией (по результатам анкетирования, более чем у 4000 больных) [4]. При этом ведущие клинические проявления обструктивного САС (храп, дневная сонливость, повышенная двигательная активность во сне, утренние головные боли) наиболее часто наблюдались у больных с различной сосудистой патологией головного мозга.

Целью работы являлось изучение представленности и выраженности САС у больных с сосудистой патологией головного мозга. По специально разработанной анкете из 476 больных с сосудистой патологией головного мозга нами были отобраны 125 больных. Приводимая ниже анкета

Таблица 1

разработана на основании опроса более 4000 стационарных больных. Кроме того, у 167 больных (с общим баллом по анкете, равным 4 и более) проводилось расширенное полисомнографическое исследование с регистрацией ЭЭГ, ЭМГ, электроокулография (ЭОГ), сатурации кислорода, ороназального потока, дыхательных движений грудной и брюшной стенки. У 142 из 167 больных был верифицирован диагноз САС. Таким образом, точность предлагаемой скрининговой анкеты составила 85%.

Анкета для скрининга САС

Вопросы	Ответы в баллах	
	Да (1 балл)	Нет (0)
1. Храпите ли Вы во сне?	Да (1 балл)	Нет (0)
2. Отмечают ли окружающие остановки дыхания во сне?	Да (3)	Нет (0)
3. Наблюдается ли дневная сонливость и когда: в расслабленном состоянии, после еды или во время активной деятельности?	Да (1) Да (3)	Нет (0) Нет (0)
4. Повышается ли АД?	Да (1)	Нет (0)
В большей степени диастолическое?	Да (2)	Нет (0)
Выше ли утреннее АД, чем вечернее?	Да (2)	Нет (0)
5. Беспокоят ли утренние головные боли?	Да (1)	Нет (0)

Для дальнейшего исследования были отобраны больные с сосудистой патологией головного мозга, у которых суммарный балл по анкете составил более 4. Всем больным в течение ночного сна проводилось мониторирование по программе MESAMIY (MAP, Германия) следующих параметров: шум дыхания с помощью микрофона, частота сердечных сокращений, уровень насыщения крови кислородом – сатурация (SaO₂), положение тела в постели. По результатам исследования определяли следующие показатели: общее количество эпизодов десатурации (падение SaO₂ более чем на 4%), длительность эпизодов десатурации, индекс десатурации (количество эпизодов десатурации на 1 час сна; при значениях индекса десатурации более 20 диагноз САС высоковероятен).

У 54 из 125 обследованных отмечены последствия острого нарушения мозгового кровообращения – у всех больных в анамнезе имел место ишемический инсульт (1-я группа), у 38 – вертебробазилярная недостаточность (2-я) и у 38 – сосудистая энцефалопатия (3-я).

В табл. 1 представлены основные характеристики больных обследованных групп.

Показатели	Группы больных		
	1-я	2-я	3-я
Возраст, лет	58,6	55,8	54,3
Пол			
мужчины	38	23	22
женщины	16	15	11
Индекс массы тела, кг/м ²	18,8	22,4	17,7

Выделенные группы больных по полу, возрасту и индексу массы тела достоверно не различались. Среди больных 1-й группы у 18 человек имелась клиническая картина поражения левого полушария, у 27 – правого, у 10 – обоих полушарий. При исследовании по программе MESAMIY у 7 больных индекс десатурации составил менее 10, у 12 – от 10 до 20, у 106 – более 20.

В табл. 2 представлены основные результаты мониторингирования по программе MESAMIY.

Таблица 2

Показатели	Группы больных		
	1-я	2-я	3-я
Количество эпизодов десатурации	114,7±26,5	273,1±53,9*	30157±78,9**
Длительность эпизодов десатурации, с	39,4±17,7	33,1±20,3	28,8±15,4
Индекс десатурации, %	22,4±8,2	36,2±10,6*	38,3±10,3**

* P < 0,05, ** P < 0,001.

Из табл. 2 видно, что наибольшие значения индекса десатурации и количество эпизодов десатурации отмечались у больных с сосудистой энцефалопатией и вертебробазилярной недостаточностью и достоверно отличались от показателей больных 1-й группы. В то же время длительность эпизодов десатурации была несколько выше у больных с последствиями перенесенного инсульта. У больных с поражением левого и правого полушария мозга сатурационные показатели достоверно различались.

У 19 больных с верифицированным диагнозом синдрома обструктивных апноэ во сне был исследован мозговой кровоток до и после 10-дневного курса лечения методом непрерывного положительного давления воздуха во время ночного сна. После лечения выявлено достоверное улучшение показателей венозного оттока и периферического сопротивления.

Таким образом, исследования выявили высокую представленность САС у больных с различной сосудистой патологией головного мозга (30%). Однако структура нарушений дыхания во сне

была различной: индекс десатурации был больше у больных с сосудистой энцефалопатией и вертебробазиллярной недостаточностью, однако эпизоды десатурации были длительнее у больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения. Возможно, это связано с большей представленностью у больных 1-й группы центральных и смешанных эпизодов апноэ, что требует дальнейшего исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М., Елигулаивили Т.С. // Журн. невропатол. и психиатр. - 1992. - № 2. - С. 66-69.
2. Cirignotta F., Coccagna G., Partinen M. et. al. // Sleep and health risk. - Berlin: Springer, 1991.
3. Partinen M., Telakivi T. // Sleep. - 1991. - Vol. 15. - P. 1-4.
4. Waldhorn R.E. // Snoring and obstructive sleep apnea. - N.-Y., 1987.

Поступила 06.04.1998



УДК 611.018.51 + 612.12

Д.Р. Хасанова, М.Ф. Исмагилов, В.Д. Менделевич, В.Н. Ослопов, Е.А. Баранова

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ ЛИЧНОСТИ И МОРФОВЕГЕТАТИВНОЙ КОНСТИТУЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ Na⁺/Li⁺ ПРОТИВОТРАНСПОРТА В МЕМБРАНАХ ЭРИТРОЦИТОВ

Казанский государственный медицинский университет

Р е ф е р а т. Были изучены личностные характеристики в совокупности с вегетативным гомеостазом, а также типом морфо конституции в ассоциации с одним из генетических маркеров — скоростью Na⁺/Li⁺ противотранспорта в мембранах эритроцитов у 192 здоровых лиц в возрасте от 17 до 42 лет. Установлены тенденции к повышению уровня тревожности у лиц обоего пола во всех возрастных группах в диапазоне скорости Na⁺/Li⁺ противотранспорта в эритроцитах от 162 до 278 мкмоль Li/л · кл. · час, наиболее выраженные у представителей астеноидного типа морфо конституции с симпатикотонической направленностью вегетативных влияний, что сочеталось с дизадаптивными формами вегетативных реакций.

Хасанова Д.Р., Исмагилов М.Ф., Менделевич В.Д., Ослопов В.Н., Баранова Е.А.

ЭРИТРОЦИТЛАР МЕМБРАНАЛАРЫНДА Na⁺Li⁺ ПРОТИВОТРАНСПОРТНЫҢ ТӨРЛЕ ДӘРӘЖӘСЕНДӘ СӘЛАМӘТ КЕШЕЛӘРДӘ ШӘХЭС ПРОФИЛЕ БӘМ МОРФО - ВЕГЕТАТИВ КОНСТИТУЦИЯНЕҢ КАЙБЕР ҮЗЕНЧӘЛЕКЛӘРЕ

17 яшьтән 42 яшькә кадәр булган 192 сәламәт кешенен вегетатив гомеостаз белән бергә шәхис характеристикалары, шулай ук морфо конституция төрен генетик маркерларның берсе булган эритроцитлар мембраналарында Na⁺Li⁺ противотранспорт тизлеге белән берләштерелеп өйрәнелә.

Төрле яшьтәге ике женес кешеләрендә борчылу дәрәжәсе үсү, эритроцитларда Na⁺Li⁺ противотранспорт тизлеге зурлығы 162-278 мкмоль Li л.кл. сәгаттә булганда вегетатив тәэсирләре симпатикотоник юнәлешле астеноид типлы морфо конституция вәкилләрендә асруча ачык чагылу тенденциясе билгеләнде.

D.R. Khasanova, M.F. Ismagilov, V.D. Mendelevich, V.N. Oslopov, E.A. Baranova

SOME PECULIARITIES OF PERSONAL PROFILE AND MORPHOVEGETATIVE CONSTITUTION IN HEALTHY PEOPLE AT DIFFERENT LEVEL OF Na⁺/Li⁺ COUNTERTRANSPORT IN ERYTHROCYTE MEMBRANES

Personal characteristics in combination of vegetative homeostasis were studied, and also type of morphoconstitution

in association with one of genetic marker - velocity of Na⁺/Li⁺ countertransport in erythrocyte membranes of 192 healthy people, aged from 17 to 42 y.o. Trends to increase the anxiety level in patients of both sex in all age groups were determined at the velocity range of Na⁺/Li⁺ countertransport in erythrocytes: from 162 to 278 mc Mol Li/l · c · h, which were most expressed in asthenic morphoconstitution people with sympatricotonic type of vegetative effects, this being combined with disadaptive forms of vegetative reactions.

Эмоционально-личностные особенности в структуре единых психовегетативных соотношений составляют часть вегетативного паттерна, определяющего степень адаптации организма [1, 4, 5, 15, 19]. Подчеркивается связь личностных характеристик с другими составляющими биотипа, например, с морфологической [7, 8, 12]. Наряду с этим проводится поиск молекулярных аспектов биотипологии и генетических факторов, определяющих патогенез заболеваний. Одним из наследственно детерминированных признаков, изучаемых в последнее время, является характеристика структуры и функции клеточных мембран, в частности уровень пассивного трансмембранного ионотранспорта, маркером которого выступает скорость Na/Li противотранспорта (NLC) в мембранах эритроцитов. Найдена связь генетически заданного распространенного мембранного дефекта, проявляющегося увеличением скорости NLC, с гипертонической болезнью, традиционно относящейся к болезням дизадаптации [13, 17]. Имеются данные о зависимости типа вегетативного реагирования и особенностей проявления синдрома вегетативной дисфункции (или синдрома дизадаптации) от уровня NLC [16, 20]. Это исходит из предположения, что все нейрохимические процессы функциональных систем, в том числе и вегетативной, осуществляются при участии клеточных мембран.