

Особенности течения транзиторных ишемических атак у пациентов с пролапсом митрального клапана в общеклинической практике

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

В настоящее время встречаемость пролапса митрального клапана у пациентов с кардиальной патологией и у практически здоровых людей довольно высока. Транзиторные ишемические атаки (ТИА) являются одной из причин возникновения инсульта у лиц молодого возраста, в связи с чем эта проблема является актуальной.

Цель работы: изучить особенности течения и возможные механизмы развития ТИА у пациентов с пролапсом митрального клапана.

Материалы и методы исследования. Использовались клиничко-неврологическое, инструментальные и лабораторные методы исследования.

На протяжении нескольких лет нами наблюдалось 117 пациентов с ТИА. Из них у 26 пациентов (19 женщин, 7 мужчин) в возрасте от 35 до 52 лет была диагностирована впервые выявленная ТИА. У 24% пациентов наблюдалась общемозговая симптоматика в виде головной боли, тошноты, рвоты, синкопальных состояний. Очаговая неврологическая симптоматика в вертебро - базилярном бассейне диагностирована у 18 пациентов, в каротидном бассейне – у 8 пациентов. У 19 пациентов отмечалась боль в области сердца, сердцебиение, нарушение ритма сердца, вегетативные пароксизмы в анамнезе.

На эхокардиографии (ЭхоКГ) у всех 26 пациентов отмечался впервые выявленный пролапс митрального клапана (ПМК) разной степени выраженности. У 7 пациентов ПМК сочетался с нарушениями интракардиальной гемодинамики.

На электрокардиограмме (ЭКГ) у 5 пациентов выявлено замедление проводимости по правой ножке пучка Гиса, у 7 – вертикальное поло-

жение электрической оси сердца, у 6 – синусовая тахикардия, у 3 – нарушение сердечного ритма.

При УЗДГ-исследовании брахиоцефальных сосудов у 6 пациентов выявлено ускорение и асимметрия кровотока по позвоночным артериям с разной степенью стенозирования. Гипертонический тип реоэнцефалограммы (РЕГ) с признаками венозного застоя определялся у 29% пациентов, гипотонический – у 25%, дистонический с нарушением венозного оттока из полости черепа – у 32% пациентов. Офтальмоскопия глазного дна выявила явления ангиоспазма у 25% пациентов, венозный застой и венозное полнокровие у 60% пациентов.

Результаты. Анализ результатов обследования позволил выделить несколько групп пациентов с различными механизмами развития ТИА при ПМК. Первая группа – это больные с нарушением интракардиальной гемодинамики, склонностью к гиперкоагуляции, нарушениями сердечного ритма (7 чел.). Вторая группа – пациенты без нарушения интракардиальной гемодинамики, сердечного ритма и склонностью к гиперкоагуляции (12 чел.). Третья группа – пациенты с нормальными показателями коагулограммы и без нарушения гемодинамики (7 чел.). Наиболее вероятным механизмом развития ТИА в первой группе являлась кардиогенная микроэмболия церебральных сосудов, для второй группы пациентов наиболее вероятным был механизм артерио-артериальной микроэмболии, третья группа пациентов по результатам исследования определялась с невыясненным механизмом развития ТИА.

Выводы. Проведенные исследования показали достаточно высокий удельный вес пролапса митрального клапана в патогенезе ТИА, позволили рекомендовать патогенетическую терапию в зависимости от механизма развития. Таким образом, полученные результаты имеют большое значение для рациональной тактики диспансерного наблюдения лиц с пролапсом митрального клапана в общей клинической практике и профилактики у них ТИА.