

УДК616.831-005.1-018.74-008.6-08-039.71

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ.

Григорова І.А., Тесленко О.О., Григоров М.М., Гелетка О.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Як відомо, за даними ВОЗ більше 17,5 мільйонів людей щорічно помирають від інфаркту міокарду та інсульту (І). Кожні дві секунди мешканець нашої планети отримує І, хоча у більшості випадків як самий інсульт, так і наявність порушення вітальних функцій при ньому зі смертельним кінцем (80%) можливо запобігти. Одним із головних чинників, що призводить до розвитку І є артеріальна гіпертензія (АГ). Останні три роки в Харківській області і в м.Харкові має місце збільшення хворих на АГ.

Так, якщо в 2013 році показник поширеності АГ склав 26773 випадків на 100 тис. населення, то в минулий рік він вже дорівнював 27695 випадків. В 60 випадків має місце неадекватне або нерегулярне лікування АГ, що і призводить до її церебрального ускладнення – інсульту. 40 відсотків пацієнтів, не дивлячись на те, що вони знають про свій підвищений тиск, взагалі не лікуються.

Серед мешканців Харківської області у 2014 році було зареєстровано 8166 інсультів, які виникли вперше як ускладнення АГ. В наступні роки цей показник зростає. При цьому виявляється тенденція до «омолодження» І, серед яких лише 50% людей знають, що у них є підвищений артеріальний тиск. Основними чинниками, що є факторами ризику І в нашому регіоні є АГ, її поєднання з церебральним атеросклерозом, ендокринні, інфекційні захворювання, хвороби серця, особливо миготлива аритмія. Серед молоді вагомими чинниками розвитку І є паління, зловживання алкоголем, абдомінальне ожиріння (особливо у юнаків та чоловіків), стреси, малорухливий спосіб життя, цукровий діабет, вади серця, колагенові

хвороби, зловживання сіллю, а також тривалий термін роботи за комп'ютером.

Метою даної роботи є виявлення факторів ризику І в Харківському регіоні з пошуком основних маркерів ендотеліальної дисфункції.

Методи та результати. Нами проведено, крім вищезазначених статистичних даних і факторів ризику І в Харківському регіоні, комплексне обстеження 150 хворих на ішемічний інсульт (ІІ) із застосуванням додаткового методу, що виявляє дисфункцію ендотелію судин, оскільки вона відіграє велику роль в розвитку церебральних катастроф. Для цього ми підраховували кількість циркулюючих десквамованих ендотеліоцитів (ЦДЕ) за удосконаленим нами методом J.Hladovec з визначенням їх морфологічних характеристик (площа, максимальний розмір) у хворих в ранньому відновлювальному періоді каротидного ішемічного інсульту (патент на корисну модель «Спосіб визначення циркулюючих ендотеліоцитів крові» – Григорова І.А., Степаненко О.Ю., Гелетка О.О.).

Серед обстежених хворих нами була виділена група хворих (19 осіб), які тривалий термін мали тютюнопаління в анамнезі. У них показник кількості ЦДЕ склав $19,6 \pm 3,2 \times 10^5$, а середній показник площі десквамованого ендотеліоциту дорівнює 38279 ± 9521 умовних одиниць, що суттєво відрізнялось від контрольних показників у осіб які не палили, де показник кількості ЦДЕ склав $9,4 \pm 2,62 \times 10^5$, а площа - 27353 ± 9745 умовних одиниць. Це свідчить про глибокі порушення ендотеліальної функції із структурно-метаболічними порушеннями судинної стінки у хворих на ІІ, які тривалий час займались тютюнопалінням. Також нами виявлені значні зміни ендотелію у хворих на ІІ, які регулярно не приймали антигіпертензивні препарати і статини у порівнянні не тільки з особами контрольної групи (здоровими), а і в порівнянні з хворими, які перенесли ІІ, але регулярно приймали антигіпертензивні препарати і статини.

Висновки. У хворих на ІІ в Харківському регіоні за допомогою нового способу визначення ендотеліальної дисфункції доведено, що основними

факторами ризику ІІ є тютюнопаління, неадекватний прийом антигіпертензивних препаратів і статинів. Велике місце також мають поєднання факторів ризику, що призводить до розвитку ІІ вже в молодому віці. Вважаємо за доцільним для виявлення ендотеліальної дисфункції у хворих на ІІ застосовувати удосконалений спосіб визначення кількості, площі і розміру десквамованих ендотеліоцитів венозної крові – як додатковий критерій діагностики та динаміки перебігу ІІ і індивідуалізації його терапії.