

## **КАРДИОГЕННАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА И ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ**

Фонякин А.В.<sup>1</sup>, Машин В.В.<sup>2</sup>, Гераскина Л.А.<sup>1</sup>, Машин В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Научный центр неврологии РАМН, г. Москва

<sup>2</sup>Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск

Одним из актуальных направлений кардионеврологии является изучение неврологических расстройств у пациентов с хронической патологией сердца. Выявленная в результате исследований взаимосвязь между кардиальной и церебральной дисфункцией у пациентов, не переносящих острые нарушения мозгового кровообращения, послужила основанием для появления терминов «кардиогенная деменция» [1], «кардиальная энцефалопатия» [2] или «кардиогенная энцефалопатия» (КЭ) [3]. КЭ, по-существу, представляет собой мозговые расстройства сосудистого генеза, ассоциированные с длительно существующей кардиальной патологией: ишемической болезнью сердца (ИБС), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), нарушениями сердечного ритма, приобретенными пороками и протезированными клапанами сердца [4-6]. Низкий сердечный выброс, «асимптомная» церебральная микроэмболизация, колебания артериального давления (АД) с эпизодами гипотонии, метаболические сдвиги могут явиться причиной церебральных расстройств [2,3]. Изучение патогенетической роли кардиальной патологии в прогрессировании цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) представляется актуальным, т.к. развитие сосудистых когнитивных расстройств ассоциируется с ухудшением жизненного прогноза. В статье представлен систематизированный анализ литературных сведений и материалов собственных исследований, посвященных данной проблеме.

### **Церебральные нарушения при ИБС**

Анализу церебрального поражения при ИБС уделяется большое внимание [7,8]. Показано, что коронарная патология является независимым фактором риска сосудистой деменции [9]. Выявлена связь между тяжестью коронарного атеросклероза, кальцинозом венечных артерий и повышенным риском когнитивных нарушений [10,11]. Продemonстрировано, что в основе развития мозгового поражения при ИБС находится нарушение сократимости левого желудочка (ЛЖ) [12]. Снижение сердечного выброса сопровождается редукцией мозгового кровотока и ассоциируется со снижением когнитивных способностей [13], особенно у пожилых пациентов [13,14]. Отмечена специфическая

ассоциация низкого сердечного выброса с расстройствами высшей психической деятельности, в частности нарушением исполнительских функций (планирование и последовательность выполнения заданий) [15], и изменениями белого вещества головного мозга в области субкортикальных ядер [16,17]. Хроническая редукция системной перфузии также может влиять на мозговой гомеостаз [14].

Однако даже в рамках этой хорошо изученной проблемы остаются нерешенные задачи. К примеру, насколько могут быть существенными церебральные нарушения у больных ИБС с сохранной систолической функцией ЛЖ и нормальным синусовым ритмом при отсутствии других гемодинамических факторов, сопряженных с ухудшением церебрального кровообращения (каротидный атеросклероз, АГ). В конечном итоге, это поможет определить потребность в неврологической помощи пациентам с хронической и стабильной коронарной патологией, не предъявляющих активных «церебральных» жалоб.

Для оценки наличия и выраженности сосудистых церебральных расстройств при коронарной патологии нами было обследовано 53 пациента с ИБС; средний возраст составил  $66,3 \pm 18,9$  лет [18]. У всех из них имелась стенокардия напряжения II-III функциональных классов; 29 (55%) больных ранее перенесли инфаркт миокарда. У 30% больных диагностирована АГ 1-2 степени. Больные с АГ 3 степени и атеросклеротическим стенозом магистральных артерий головы, превышающим 30%, в исследование не включались. В анамнезе у всех пациентов отсутствовали указания на острые нарушения мозгового кровообращения. Больные характеризовались стабильным течением коронарной патологии, сохранной систолической функцией сердца, нормальными значениями АД, достигнутыми, в том числе, и в результате базисной антигипертензивной терапии.

По совокупности жалоб и неврологического осмотра у 39 (74%) из 53 больных были диагностированы начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга. Для оценки глубины и специфичности нарушений когнитивной сферы пациентам проведено углубленное нейропсихологическое тестирование [19]. Наиболее часто регистрировались нарушения памяти (95% больных), в том числе слухоречевой (90%), зрительного и акустического гнозиса (90%), динамического (90%) и конструктивного праксиса (70%) и внимания (70%). Выраженность перечисленных расстройств варьировала от легкой степени до значительной.

Выявленные нарушения высших психических функций можно обобщенно классифицировать как: 1) нарушение общей работоспособности и истощаемость, неспецифические нарушения памяти; 2) нарушения целенаправленности деятельности, анализа, снижения уровня обобщения, отвлекаемость и персеверации, что свидетельствует о заинтересованности левой лобной доли больших полушарий; 3) трудности в зрительно-