

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: ЧАСТОТА, СТРУКТУРА, ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ МЕТОДОВ

Чочаева М.Ж., Эльгарова Л.В., Сабанчиева Х.А., Тхабисимова И.К.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, shaty@inbox.ru, shati@inbox.ru

В статье проведен анализ 200 историй болезни неврологического отделения ГБУЗ РКБ г. Нальчика с оценкой результатов клинического, томографического обследования пациентов. Полученные результаты выявили значительно более высокую частоту ишемического инсульта по сравнению с геморрагическим. Ишемический инсульт чаще регистрировался у женщин старше 60 лет, тогда как у мужчин его распространенность была выше в возрастной группе 40-59 лет. Дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсультов невозможна без проведения нейровизуализации методами мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. КТ головного мозга позволяет диагностировать геморрагический инсульт в острейшем периоде, а также исключить другие заболевания головного мозга, а магнитно-резонансная томография обладает большей информативностью в диагностике ишемических инсультов в ранние сроки. Полученные данные важны для ранней диагностики острых нарушений мозгового кровообращения и эффективного использования лечебно-профилактической помощи населению республики.

Ключевые слова: инсульт, ишемический, геморрагический, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

SHARP VIOLATION OF BRAIN BLOOD CIRCULATION: FREQUENCY, STRUCTURE, POSSIBILITIES OF NEUROVISUALIZATION METHODS

Chochayeva M. Z., Elgarova L.V., Sabanchiyeva KH.A., Tkhabisimova I.K.

Kabardino-Balkarian state university, shaty@inbox.ru, shati@inbox.ru

In article the analysis is carried out the analysis of 200 clinical records of neurologic office of Republican Clinical hospital of Nalchik with an assessment of results of clinical, tomographic inspection of patients is carried out. The received results revealed much higher frequency of an ischemic stroke in comparison with the hemorrhagic. The ischemic stroke was registered at women is more senior than 60 years whereas at men its prevalence was higher in age group of 40-59 years more often. Differential diagnosis of ischemic and hemorrhagic strokes is impossible without carrying out neurovisualization by methods of a multislice computer tomography and a magnetic and resonant tomography. CT of a brain allows to diagnose a hemorrhagic stroke in the sharpest period, and also to exclude other diseases of a brain, and the magnetic and resonant tomography possesses bigger informational content in a dagnostika of ischemic strokes in early terms. The obtained data are important for early diagnostics of sharp violations of brain blood circulation and effective use of the treatment-and-prophylactic help to the population of the republic.

Keywords: stroke, ischemic, hemorrhagic, multislice computed tomography, magnetic resonance imaging.

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения инсульт - это быстро развивающееся фокальное или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов или приводящее к смерти, при исключении иного генеза заболевания, которое занимает второе место в мире среди причин смертности [1, 3].

Согласно международным эпидемиологическим исследованиям, в большинстве стран инсульт занимает второе-третье место в структуре общей смертности населения, в России — второе место, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. Отмеченный в последние годы рост распространенности сосудистых заболеваний обусловил увеличение частоты острых

нарушений мозгового кровообращения. Ожидается, что вследствие демографического старения населения, недостаточного контроля основных факторов риска количество пациентов с инсультом будет продолжать увеличиваться [1, 5]

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется около 450 тыс. инсультов. В так называемый острый период инсульта, составляющий в среднем 21 суток с момента его развития, летальность достигает 35 %. В течение года погибает ещё до 15 % из выживших пациентов. Инсульт представляет собой самое тяжелое осложнение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Смертность от мозговых инсультов в высокоразвитых странах находится в числе первых трех причин в структуре общей летальности, а в отдельные годы смертность от инсульта превышает смертность от инфаркта миокарда.

Инвалидизация от инсульта занимает первое место среди причин первичной инвалидизации, достигая, по данным разных авторов до 40 % [1]. Лишь 8% выживших больных способны вернуться к прежней работе после перенесенного острого нарушения кровообращения, еще 20% не могут самостоятельно ходить, а 31% больных нуждаются в посторонней помощи.

Острые нарушения мозгового кровообращения представляют существенную проблему и для лиц трудоспособного возраста, что указывает на особую важность профилактической работы ориентированной прежде всего на контроль факторов риска, их коррекцию как у конкретных людей, так и в популяции в целом.

Цель исследования:

- изучить частоту и структуру нарушений мозгового кровообращения в зависимости от пола и возраста;

- возможности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике инсультов.

Материал и методы

Был проведен ретроспективный анализ 200 историй болезни (84 мужчины и 116 женщин) неврологического отделения ГБУЗ РКБ г. Нальчика с оценкой результатов мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и клинического обследования пациентов, в возрасте 22-85 лет, за период с января 2013 г. по март 2013 г.

Исследования проводились на мультиспиральном 64-х срезовом компьютерном томографе GE LightSpeed VCT в режиме мультиспирального сканирования с применением 3D-реконструкции и магнитно-резонансном томографе XGY OPER 0,4 Т. Компьютерная томография проводилась всем больным при поступлении, МРТ-обследование - в плановом

порядке.

Результаты и обсуждения

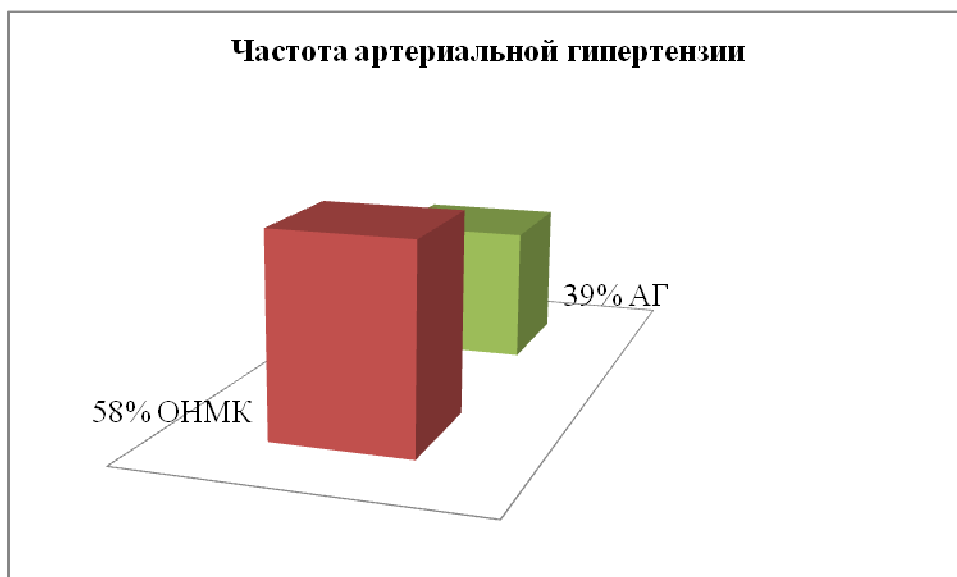
Анализ проведенной работы показал, что у 23,5% больных диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения. В 76,5 % регистрировались такие заболевания как последствия церебральных инсультов, хроническая ишемическая болезнь головного мозга, последствия закрытых черепно-мозговых травм (ЗЧМТ), преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки), хроническая дисциркуляторная энцефалопатия. Частота ишемического инсульта составила 85,1% случаев, геморрагического - 14,9%. Соотношение частоты ишемического и геморрагического инсультов оказалось 1:6, что находит подтверждение в данных соответствующей литературы и отражает ситуацию с острыми нарушениями мозгового кровообращения не только в нашей стране, но и за рубежом. [2,5].

В целом церебральные инсульты встречались с одинаковой частотой у женщин и мужчин и составили около 50%. В структуре острых нарушений мозгового кровообращения у мужчин, частота ишемических инсультов оказалась выше, чем геморрагических - 83,33% и 16,67% соответственно. Подобная ситуация отмечалась и у женщин - 87,13% и 13,28 % соответственно, что указывает на необходимость раннего и своевременного выявления лиц с наличием факторов риска развития инсультов независимо от половой принадлежности.

Подавляющее большинство больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения были старше 40 лет - 97,9%. В возрастной группе больных до 40 лет инсульты встречались в 2,1% случаев. Наибольшая частота церебральных инсультов была отмечена в возрасте 60 лет и старше - 65,9%. В возрастной группе от 40 до 59 лет инсульты составили – 31,9%. Необходимо отметить, что ишемические инсульты отмечались чаще у женщин старше 60 лет - 36,2%, в сравнении с мужчинами той же возрастной группы - 23,4%. Противоположная ситуация отмечалась в возрастной группе от 40 до 59 лет - 6,4%, против 19,2% соответственно, что свидетельствует о неблагоприятной обстановке с церебральными инсультами у мужчин трудоспособного возраста. Слайд из презентации

В структуре жалоб пациентов преобладающими оказались жалобы на головные боли, головокружение, слабость - 28% больных. Двигательные нарушения в виде пlegий, парезов и парестезий отмечались у 65% больных. Жалоб по тяжести состояния не предъявляли 7% пациентов, у них также был затруднен клинический осмотр. Так, в 28,6% случаев отмечалось состояние оглушения, в 64,3% - сопор и коматозное состояние - 7,1%.

Диаграмма 1



Как видно из диаграммы 1 у подавляющего большинства больных с ОНМК (58%) во время поступления зарегистрирована артериальная гипертензия (АГ), тогда как у больных с другими заболеваниями АГ регистрировалось только в 39,%, что еще раз подтвердило значимость АГ как фактора риска инсульта [4,6].

Выводы:

Анализ возрастных данных и особенностей нарушений мозгового кровообращения выявил определенные закономерности:

- ишемический инсульт по сравнению с геморрагическим встречается в среднем в 6 раз чаще;
- частота ишемического инсульта у женщин старше 60 лет, значительно больше чем у мужчин той же возрастной группы, тогда как в возрастной группе от 40 до 59 лет отмечается преобладание ишемического инсульта у мужчин;
- дифференциальная диагностика ишемического и геморрагического инсультов невозможна без проведения нейровизуализации методами МСКТ и МРТ;
- КТ головного мозга позволяет диагностировать геморрагический инсульт в острейшем периоде - локализацию и размеры гематомы, смещение структур мозга, гидроцефалию и прорыв крови в желудочки, а также исключить другие заболевания (например, инфаркт мозга или опухоль);
- МР-томограммы обладают большей информативностью в сравнении с МСКТ в диагностике ишемических инсультов в ранние сроки.

Список литературы

1. Инсульт: Руководство для врачей/ Под ред. Л.В. Стаховской,— М.: ООО

«Медицинское информационное агентство», 2013. — с.400

2. Левшакова А. В., Домашенко М. А. Острое нарушение мозгового кровообращения: диагностические и организационные аспекты (лекция). // Научно-практический журнал «Радиология практика» - 2014. - 49 с.
3. Руководство по неврологии: // Под ред. Лоуренса Р., М.: Медицина, 2000, С. 290–301.
4. Скворцова В.И., Крылов В.В. Геморрагический инсульт: Практическое руководство. - // М. ГЭОТАР-Медиа. - 2005. - С.8-13.
5. Трофимова Т.Н. Нейрорадиология. // Издательский дом СПбМАПО. - 2005. - 172 с.
6. Яхно Н. Н., Штульман Д. Р. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. - Т. 1. // 2-е изд., перераб и доп. М.: — Медицина. - 2001. - 232 с.

Рецензенты:

Арамисова Р.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВПО КБГУ, г. Нальчик;

Мизиев И.А., д.м.н., профессор зав. кафедрой факультетской и эндоскопической хирургии ФГБОУ ВПО КБГУ, г. Нальчик.

