https://doi.org/10.61788/njn.spec.17.08

Milli nevrologiya jurnali, Türkdilli Dövlətlərin II Beynelxalq Nevrologiya Konqressinə həsr edilmiş xüsusi buraxılış, 2017 səh. 57-59

ПОЛИМОРФИЗМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Тургумбаев Д.Д.*

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, Бишкек, Кыргызская Республика

Целью настоящего исследование явилось изучение влияния стенозирующего и окклюзирующего процесса на формирование ишемического инсульта и особенности их клинического течения. Нами всего обследованы 633 больных в возрасте от 45 до 74 лет (средний возраст 61 лет). У 578 (91,4%) больных при первичном измерении были повышенное артериальное давление. У 219 (92,4%) из 237 умерших макроскопически на здоровой стороне были выявлены стенозирующие и окклюзирующие процессы вызывая хроническую ишемию и инфаркта мозга (ИМ). Указанные патологии и аномалии сосудов в "здоровом" полушарии выявлены в 198 (83,5%) случаях, т.е. по отношению пораженному полушарию в 5 раз чаще. Поэтому неврологические синдромы не всегда укладываются в рамки привычных, классических течений ИМ, т. е. наблюдался полиморфизм и прогрессирующее течение инсульта вплоть до тяжелой утраты функций органов и летального исхода.

Ключевые слова: ишемический инсульт, стенозирующие и окклюзирующие процессы.

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в последние годы в изучении острых нарушений мозгового кровообращения, генез в 40% случаев все же остается не ясной. Поэтому особенности патогенеза и клиники инфаркта мозга (ИМ) дополняются и пересматриваются новыми полученными теоретическими и клиническими данными. Неизвестно также о роли частичной окклюзии или так называемого стенозирующего и окклюзирующего процессов внутримозговых артерий различной природы в формировании сосудисто-мозговой недостаточности и ИМ, оказывающие влияние изолированно или в сочетании с другими стенозирующими факторами. Неизвестно также, в какой зависимости находится выраженность структурных изменений стенки сосудов от длительности спазма, существование которого доказано с помощью прижизненной ангиографии. До сих пор нет описания влияния морфофункциональных изменений, в стенках сосудов при спазме, на противоположной стороне очага поражения. Поэтому целью настоящего исследования явилось изучение влияния стенозирующего и окклюзирующего процесса на формирование ишемического инсульта и особенности их клинического течения.

Методы исследования и общая характеристика материала. К обследованию подвергались все поступившие больные в специализированное ангионеврологическое отделение национального госпиталя. Нами всего обследованы 633 больных в возрасте от 45 до 74 лет (средний возраст 61 лет). Мужчин - 303 (47,9%), женщин - 330 (52,1%). Больные поступали по линии скорой помощи в первые часы от начала заболевания. Стенозирующие и окклюзирующие процессы в 29 (4,6%) случаях подтверждены ангиографическим и 228 (92,2%) случаях патоморфологическим исследованиям.

Результаты исследования и их обсуждение. Причинами острых сосудистых заболеваний головного мозга у 522 (82,5%) больных были атеросклероз мозговых сосудов с артериальной гипертензией, у 56 (8,9%) больных были артериальная гипертензия без атеросклероза, у 20 (3,1%) больных атеросклероз без артериальной гипертензией и у 35 (5,5%) больных были "этиология не ясна". Таким образом, у 578 (91,4%) больных при первичном измерении было повышенное артериальное давление. Причем у большинства больных (196 или 31%) повышение артериального давления зарегистрировано впервые. Повышение артериального давления авторы считают вторичным, компенсаторным, в ответ на острую ишемию, с целью обеспечения адекватного кровоснабжения мозговой ткани.

Патоморфологически на стороне ИМ стенозирующим процессом являлся ангиоспазм, причем протяженность спазмированных со-

*e-mail: t.jamal@mail.ru

судов были весьма разнообразными. Спазму повергались сосуды, как своей стороны, так и противоположной стороны, наряду с крупными и мелкими артериями. Следует особо подчеркнуть, что у 219 (92,4%) из 237 умерших макроскопически на здоровой стороне были выявлены стенозирующие процессы, вызывая хроническую ишемию и ИМ по сосудистым бассейнам мозга в виде: атеросклеротической бляшки, ангиоспазма, аномалии сосудов мозга и патологической извитостью. При этом ангиоспазм преимущественно локализовался в крупных глубинных ветвях ствола (передней, средней и задней) внутримозговых артерий. Стенозирующие процессы, в виде атеросклеротической бляшки были локализованы более, чем в половине случаев (151 или 63,6%) в системе виллизиев круга и в стволе глубинных ветвей (82 или 43,6%) внутримозговых артерий. Сравнительные данные анатомического строения интракраниальных артерий у больных с ИМ в "здоровом" полушарии нежели в пораженном, значительно чаще имели место аномалии развития и некоторые особенности или варианты строения, которые, несомненно (по законам гемодинамики) отрицательно влияли на кровообращение. Аномалии сосудов проявлялись в характере ветвления, отсутствии соединительных артерий и в гипоплазии сосудов. Указанные патологии или аномалии сосудов в "здоровом" полушарии выявлены в 198 (83,5%) случаях, т.е. по сравнению к пораженному полушарию в 5 раз чаще.

В подавляющемся большинстве случаев (406 или 64,2%) ИМ развивался остро, а в остальных случаях (227 или 35,8%) подостро. Характерным являлось то, что во всех случаях имел прогрессирующий характер течения. Тщательный анамнез указывает, что у 539 (85,2%) больных, до развития стойкой очаговой симптоматики, наблюдались эпизоды преходящих нарушений мозгового кровообращения или малого инсульта, что в общем, соответствует данным литературы и считается характерным для стеноза внутренних мозговых артерий. У больных было замечено, что неврологические синдромы не всегда укладывались в рамки привычных, классических течений ИМ, т.е. наблюдался полиморфизм и прогрессирующее течение инсульта вплоть до тяжелой утраты функций органов и летального исхода.

Таким образом, результаты исследования показывают, что ИМ при стенозирующих и окклюзирующих процессах сосудов головного мозга имеет своеобразную клиническую, патоморфологическую особенность течения. Нарастания стенозирующих процессов в сочетании с различными аномалиями и вариантами мозговых сосудов четко коррелируются с патоморфологическими изменениями в просвете сосудов и с клиническими течениями. Повышение артериального давления является вторичным, компенсаторным, в ответ на не только острую ишемию, но и хроническую, целью обеспечения адекватного кровоснабжения мозговой ткани. Это имеет практическое значение для разработки лечебной тактики при прогрессирующем течении ИМ.

ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES - ƏDƏBİYYAT

1. Лобжанидзе П.В. Церебральная гемодинамика при острых нарушениях мозгового кровообращения ишемического характера. Автореф. дисс. ... к.м.н. С-Пб. 2000.- 22 с.
2. Тургумбаев Д.Д. "Инсульт в развитии" по данным регистра / Труды Национального конгресса "Неотложные состояния в неврологии". Под редакцией З.А.Суслиной, М.А.Пирадова. Москва, 2-3 декабря 2009. С.333-334.
3. Jauch EC, Lindsell C, Broderick J, etc. Association of Serial Biochemical Markers With Acute Ischemic Stroke // Stroke. 2012. - №37. - P. 2508 - 2513.
4. Koton S, Bornstain NM. Antiplatelets use and ischemic stroke severity and outcome among patients in the first National Acute Stroke Israeli Survey (NASIS 2004) // International Journal of Stroke. 2011. - Vol. 3, № 1.- P. 411.
5. Wang JY, Zhou DH, Li J, etc. Association of soluble intercellular adhesion molecule 1 with neurological deterioration of ischemic stroke: The Chongqing Stroke Study // Cerebrovascular Diseases. 2012. - Vol. 21, № 1-2. -P. 67-73.

XÜLASƏ

İŞEMİK İNSULTUN PROQRESSİV GEDİŞİ ZAMANI KLİNİK MƏNZƏRƏNİN POLİMORFİZMİ

Turqumbayev D.D.
Yenidən hazırlıq və təkmilləşmə üzrə Qırğız dövlət tibb institutu, Bişkek, Qırğızıstan

Təqdim edilmiş məqalənin məqsədi stenozlaşdırıcı və okklüziyaedici prosesin işemik insultun formalaşmasına təsirinin və onun klinik gedişinin xüsusiyyətlərinin tədqiqi olmuşdur. 45-74 yaş arası (orta yaş - 61) 633 xəstə müayinə edilmişdir. Xəstələrin 91,4%-də (578 nəfər) ilk dəfə ölçəndə arterial təzyiq yüksək olmuşdur. 237 ölmüş xəstədən 219 nəfərdə (92,4%) xroniki işemiya və beyin infarktına (Bİ) səbəb olan makroskopil olaraq, sağlam tərəfdə stenozlaşdırıcı və okklüziyaedici proseslər aşkarlanmışdır. "Sağlam" yarımkürədə damarların göstərilən patologiyaları və anomaliyaları 198 nəfərdə (83,5%) müşahidə edilmişdir, yəni zədələnməş yarımkürəyə nisbətən 5 dəfə artıq rast gəlinmişdir. Ona görə də nevroloji sindromlar çox vaxt adəti, klassik gedişli Bİ-nın klinik mənzərəsi çərçivəsindən kənara çıxır, yəni orqanların funksiyalarının ağır itirilməsi və letal nəticəyə qədər inkişaf edə bilən insultun proqressiv gedişi və polimorfizm müşahidə edilir.
Açar sözlər: işemik insult, stenozlaşdırıcı və okklüziyaedici proseslər.

SUMMARY

POLYMORPHISM OF CLINICAL PICTURE OF PROGRESSIVE COURSE OF ISCHEMIC STROKE

Turgumbaev D.D.
Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training, Bishkek, Kyrgyz Republic

The purpose of this study was to study the influence of the stenosis and occlusive process on the developing of ischemic stroke and the features of their clinical course. We examined 633 patients at the age of 45-74 years (average age 61 years). At 578 patients blood pressure was high at primary measurement. At 219 (92.4%) from 237 died patients macroscopically on the healthy part were revealed stenos and occlusive processes causing chronic ischemia and brain infarct (BI). The specified pathologies and anomalies of vessels in "a "healthy" hemisphere are revealed in 198 (83.5%) cases, i.e. in relation to the struck hemisphere 5 times is more often. Therefore neurological syndromes are not always stacked in frameworks of habitual, classical currents of BI, i.e. polymorphism and stroke progressing up to heavy loss functions and lethal outcome were observed.
Keywords: ischemic stroke, stenosis and occlusive processes.

Redaksiyaya daxil olub: 06.03.2017
Çapa tövsiyə olunub: 03.04.2017
Rəyçi: prof. Şirəliyeva R.K.