

УДК 616-005.8

## СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

**Плотникова В.В., Евтых Б.Р., Шаров Д.-М.А., Пасечникова Е.А.,  
Кадо́мцев Д.В., Азаркин Е.В.**

*ФГБОУ ВПО «Кубанский Государственный Медицинский Университет», Краснодар,  
e-mail: mjs2889@bk.ru*

Сосудистая патология у лиц молодого возраста является одной из актуальных проблем в современной ангионеврологии. Это является следствием существенного отличия причин инсульта у молодых лиц от таковых в старших возрастных группах и, следовательно, недостаточной изученностью причин острых нарушений мозгового кровообращения. Исследование было проведено на базе отделения неврологии № 1 ГБУЗ НИИ № 1 имени профессора Очаповского. Применялся метода ретроспективного анализа (в работе были использованы, материалы 30 историй болезни с диагнозом «ишемический инсульт» из отделения неврологии № 1 за 2013 – 2015 гг.), а также метод сравнения. Из 79 представленных пациентов, выделено две группы: 1 группа – пациенты возрастом  $27,5 \pm 7,5$  лет и 2 группа – пациенты возрастом  $40,5 \pm 4,5$  лет. Целью данного исследования являлось изучение особенностей причин и течения ишемического инсульта у лиц молодого возраста (до 45 лет). Исследование было проведено на базе отделения неврологии № 1 ГБУЗ НИИ ККБ № 1 имени профессора Очаповского.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, артериальная гипертензия

## VASCULAR PATHOLOGY OF THE BRAIN AT PERSONS OF YOUNG AGE

**Plotnikova V.V., Evtykh B.R., Sharov D.-M.A., Pasechnikova E.A.,  
Kadomtsev D.V., Azarkin E.V.**

*Kuban state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar,  
e-mail: mjs2889@bk.ru*

Vascular pathology at persons of young age is one of actual problems in a modern angioneurology. It is a consequence of essential difference of the reasons of a stroke at young faces from those in the senior age-grades and, therefore, insufficient study of the reasons of acute disorders of cerebral circulation. Research was conducted on the basis of department of neurology No. 1 of GBUZ Scientific Research Institute No. 1 of a name of professor Ochapovsky. It was applied a method of the retrospective analysis (in work were used, materials of 30 case histories with the diagnosis «an ischemic stroke» from department of neurology No. 1 for 2013 – 2015) and also comparison method. From 79 provided patients, two groups are allocated: 1 group – patients age  $27,5 \pm 7,5$  years and the 2nd group – patients age  $40,5 \pm 4,5$  years. An objective of this research was studying of features of the reasons and the course of an ischemic stroke at persons of young age (till 45 flyings). Research was conducted on the basis of office of neurology № 1 of SBEH Scientific Research Institute Regional hospital № 1 of the professor Ochapovsky. It was applied a method of the retrospective analysis.

**Keywords:** ischemic stroke, arterial hypertension

Ишемический инсульт у лиц молодого возраста является одной из актуальных проблем в современной ангионеврологии [8]. Это обусловлено существенным отличием причин инсульта у молодых лиц от таковых в старших возрастных группах и, следовательно, недостаточной изученностью неврологами причин острых нарушений мозгового кровообращения [1, 7, 9]. Развитие ишемического инсульта неразрывно связано с наличием определенных факторов риска [6]. Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие факторы риска, на которые приходится 75,6% потенциального риска развития инсульта: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение, ожирение, малоподвижный образ жизни [5]. Также имеет место вклад в развитие острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу сахарного диабета, нарушений сердечного ритма

по типу фибрилляции предсердий [2]. Вышеуказанные факторы риска можно отнести к категории модифицируемых, что тем самым подтверждает важность ранней их диагностики и последующую коррекцию. Существует определенная связь между острыми нарушениями мозгового кровообращения у лиц молодого и среднего возраста и гипертонической болезнью (ГБ) (согласно исследованию в преобладающем числе случаев у пациентов с диагнозом ишемический инсульт имелась в анамнезе ГБ) [3, 4]. Гомоцистеин является независимым маркером высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, сравнимым с гиперхолестеринемией и высоким артериальным давлением. Гомоцистеин это серосодержащая, непротеиногенная аминокислота, которая при повышении концентрации может приводить к повреждению интимы артерий. Изменение концентрации

гомоцистеина может быть детерминировано различными факторами: точечные мутации в генах, контролирующих синтез ферментов, возраст старше 50 лет, мужской пол, менопауза, дефицит витаминов группы В, различными заболеваниями (заболевания, связанные с нарушением углеводного обмена; почечная недостаточность, псориаз, злокачественные новообразования; В-12 дефицитные анемии, лейкозы и пр.), а также прием определенных препаратов. Уточнение причины ишемического инсульта у молодых лиц является определяющим для ведения больных, прогноза в отношении жизни и восстановления нарушенных функций, вторичной профилактики.

**ЦЕЛЬ:** изучить особенности причин и течения ишемического инсульта у лиц молодого возраста (до 45 лет).

### Материалы и методы исследования

Исследование было проведено на базе отделения неврологии № 1 ГБУЗ НИИ № 1 им. проф. Очаповского. Применялся метода ретроспективного анализа (в работе были использованы материалы 30 историй болезни с диагнозом «ишемический инсульт» из отделения неврологии № 1 за 2013 – 2015 гг.), а также метод сравнения. Из 79 представленных пациентов, выделено две группы: 1 группа – пациенты возрастом  $27,5 \pm 7,5$  лет и 2 группа – пациенты возрастом  $40,5 \pm 4,5$  лет. Всем пациентам при поступлении проводились КТ/МРТ-диагностика, триплексное сканирование брахицефальных артерий (ТСБЦА). Также производилась оценка индекса массы тела пациентов для определения избыточной массы тела [7], осуществлялась оценка артериального давления (АД) – артериальная гипертензия диагностировалась при повышении систолического давления более чем 130 мм.рт.ст и диастолического более чем 90 мм.рт.ст., согласно рекомендациям ВОЗ. Лабораторная диагностика включала в себя проведение теста на гомоцистеин (хемилюминесцентный иммунный анализ), помимо этого производилась оценка уровня общего холестерина. Определение патогенетического типа инсульта, осуществлялось на основании критериев TOAST.

### Результаты исследования и их обсуждение

На основании критериев TOAST у 79 пациентов были выявлены следующие патогенетические варианты инсультов: неуточненный вариант – 82,28% (65), кардиоэмболический вариант – 5,06% (4), атеротромболический вариант – 12,66% (10).

В 1 группе (31 пациент) в 16,13% случаев было выявлено поражение левого каротидного бассейна в том числе в бассейне левой средней мозговой артерии (с формированием очага ишемии в мозжечке). В 6,45% случаев в правом каротидном и вертебробазиллярном бассейне. По данным КТ/МРТ у 96,77% пациентов наблюдалось поражение левого полушария с формирова-

нием обширных очагов ишемии в височной, лобной, теменной, в подкорковых областях, и лишь в 3,23% случаев в левом полушарии мозжечка. Формирование очагов ишемии привело к развитию различных осложнений после перенесенного инсульта.

На основании неврологического статуса в группе 1 основные осложнения сводились к сенсомоторной, моторной дисфазии, дизартрии, центральному гемипарезу. В единичных случаях имели место такие последствия инсульта как, сенсорная афазия, дислокационный синдром. В группе 2 (48 человек) основная локализация поражения отмечалась в различных участках левого каротидного бассейна. На основании данных полученных при проведении МРТ: В преобладающем большинстве (93,75%) очаг локализовался в левом полушарии головного мозга, в 4,17% случаев очаг сформировался в стволе головного мозга, и только у 2,08% очаг образовался в правом полушарии мозжечка и его левой ножке.

По данным проведенных исследований неврологического статуса: в группе 2 у 81,25% была выявлена сенсомоторная дисфазия, а также вестибулоатактический, бульбарный и псевдобульбарный синдром (по 6,25% в каждом из случаев). По данным ТСБЦА: стенозирующий атеросклероз брахицефальных артерий в экстракраниальном отделе – 10,13% (8); непрямолинейный ход позвоночной – 7,59% (6); стеноз общей сонной артерии, внутренней сонной артерии, наружной сонной артерии – 6,33% (5); нестенозирующий атеросклероз брахицефальных артерий в экстракраниальном отделе – 3,8% (3); окклюзия внутренней сонной артерии, средней мозговой артерии – 3,8% (3); тромбоз средней мозговой артерии – 2,53% (2).

При проведении лабораторных исследований было выявлено повышение гомоцистеина: 1 группа – пациенты возрастом  $27,5 \pm 7,5$  лет: 18,96 мкмоль/л, 2 группа – пациенты возрастом  $40,5 \pm 4,5$  лет: 20,18 мкмоль/л (при норме 5,4-16 мкмоль/л).

Во время подсчета ИМТ у пациентов были обнаружены следующие значения; у 16 индекс массы тела составлял, – 30,0, что соответствует избыточной массы тела. У 25 32 – 34, что характерно для I ст. У 18 – 35 – 40, II ст. соответственно, 20 человек имеют индекс массы тела более 40, что говорит о III степени ожирения.

При проведении контроля динамики уровня артериального давления, у 55 пациентов было диагностировано повышение давления, свыше 130/90 мм. рт. ст., 25 из которых имели АГ анамнезе. Остальной части пациентов (24) возникало незначительное и кратковременное повышение АД.

Динамическое наблюдение за состоянием пациентов на основании неврологического статуса при поступлении и к моменту выписки, выявило частичное восстановление утраченных функций у 40,51% пациентов, только у 6,33% частичное улучшение состояния, остальная часть пациентов требовала более длительного наблюдения и реабилитации.

### Выводы

1. Из 79 пациентов в основном преобладает неуточненный патогенетический вариант по критериям TOAST;

2. К факторам, способствующим развитию ишемического инсульта у лиц молодого возраста можно отнести: гипертоническую болезнь 2 степени (55) гипергомоцистеинемию, ожирение 2 степени (18), 3 степени (20) окклюзию артерий входящих в состав бассейнов (3);

3. Ишемический инсульт в молодом возрасте имеет сходные клинические проявления с таковыми в более зрелом возрасте, но отличаются тем, что в молодом возрасте причинами развития могут быть, аномалии развития сосудов, врожденные заболевания, патология системы крови, атеросклероз. Восстановительный период у людей в молодом возрасте происходит значительно быстрее и имеет положительную динамику при проведении реабилитации еще в стационаре, с помощью специалистов по лечебной физкультуре и массажу, и после-

дующим лечением в соответствующем неврологическом санатории.

### Список литературы

1. Никонова В.В., Феськова А.Э. Медицина неотложных состояний. Избранные клинические лекции, 2008. – С. 89–90.
2. Скворцова В.И. Эпидемиология инсульта в Российской Федерации / В.И. Скворцова, Л.В. Стаховская, Н.Ю. Айриян // Consilium Medicum. – 2005. – № 1. Прил. – С. 10–12.
3. Черницова Н.С., Коваленко А.В. Артериальная гипертония как фактор риска ишемического инсульта у лиц молодого и среднего возраста // XI ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ» Кемерово, 18–20 марта 2015 г. – С. 9.
4. Коваленко А.В., Черницова Н.С., Колмыкова Ю.А., Сафронова М.Н. // Медицина в Кузбассе. – 2013. – № 1. – С. 27–31.
5. Сагатов Д.Р., Маджидова Ё.Н. Особенности факторов риска инсульта в молодом возрасте // Практическая неврология и нейрореабилитация. – 2010. – № 1. – С. 4–6.
6. Хакимова Г.А., Расулев Э.Э., Усманхаджаев А.А., Иноятова Ш.Ш. Современный взгляд на многофакторность нарушения мозгового кровообращения // International scientific review. – 2016. – № 4(14). – С. 254–256.
7. Шмырев В.И., Крыжановский С.М., Чернявская О.И. Профилактика инсульта: тактика ведения больных с конкурирующими факторами риска // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2007. – № 3. – С. 80–81.
8. Добрынина Л.А. Ишемический инсульт в молодом возрасте / Л.А. Добрынина, Л.А. Калашникова, Л.Н. Павлова // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2011. – № 3. – С. 4–8.
9. Ежков А.Ю. Вертебро-базилярная недостаточность и риск развития инсульта у лиц трудоспособного возраста / А.Ю. Ежков, И.А. Чельшева, М.Ю. Точенов // Материалы X Всероссийского съезда неврологов с международным участием. – Н. Новгород, 2012. – С. 65.