

ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДОВ ШЕИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Н.М. Поплавская

МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Эпидемиологические исследования свидетельствуют, что ишемический инсульт (ИИ) продолжает доминировать в структуре цереброваскулярных расстройств. Наиболее частой формой является атеротромботический ИИ (34% среди ишемических инсультов уточнённого генеза, по данным НИИ Неврологии РАМН). Одновременно эта разновидность отличается и наибольшей тяжестью течения и выраженными инвалидизирующими последствиями по сравнению, например, с лакунарным ИИ. Вклад атеротромботического ИИ в общую смертность от инсульта наибольший.

Первичная профилактика – единственный путь снижения заболеваемости ИИ. Популяционная стратегия профилактики направлена на предупреждение всех видов сердечно-сосудистых и цереброваскулярных расстройств, в том числе – и атеротромботического ИИ. Однако, учитывая высокую распространенность и социальную значимость этой формы ИИ, необходимо особо вычленять среди лиц с повышенным риском инсульта тех, кто имеет стенозирующие и окклюзирующие поражения прецеребральных артерий.

Для этой цели в настоящее время с успехом используются ультразвуковые исследования, основанные на эффекте Допплера. Среди них наибольшее распространение получили 2 метода: ультразвуковая доплерография (УЗДГ) и дуплексное сканирование (ДС) прецеребральных артерий (ПЦА).

С помощью УЗДГ по характеристикам кровотока в магистральных сосудах шеи возможна неинвазивная диагностика локализации и степени стенозирующего процесса, извитости сосуда, шунтирующих поражений сосудистой системы. Стеноз артерии характеризуется при УЗДГ изменениями параметров кровотока в престенозическом, стенозическом и постстенозическом участках. УЗДГ с успехом используется в качестве скринирующего метода, однако находки нуждаются в верификации.

Дуплексное сканирование позволяет получить более объективные данные. Методика дуплексного сканирования сочетает в одном приборе методику Би-сканирующего ультразвукового исследования в реальном режиме времени с доплерографическим анализом скорости кровотока. Би-сканирующая методика позволяет получить изображение стенки общей сонной артерии, внутренней сонной артерии и наружной сонной артерии, в то же время помещённый в пределах кровотока любой из этих артерий доплеровский курсор позволяет проводить регистрацию скорости кровотока в них с последующим аудио- или цветовым анализом. Возможность надёжной верификации обструктивных поражений как шейных, так и подключичных артерий делает ДС особенно полезным для обследования больных, являющихся кандидатами для проведения хирургической реваскуляризации. ДС позволяет оценить не только степень сужения просвета артерии, но и структуру бляшки и, следовательно, определить её «тромбогенность».

Показанием к ультразвуковому исследованию ПЦА является наличие клинических признаков недостаточности мозгового кровообращения или наличие факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний (таких, как курение, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет и др.).

Основные вопросы, на которые должен ответить невролог, получив результаты ультразвукового исследования: могут ли выявленные изменения явиться причиной развития клинической симптоматики и насколько эти изменения угрожают развитием ИИ? В большинстве случаев комплексное ультразвуковое исследование сосудистой системы мозга позволяет ответить на эти вопросы, а также оценить целесообразность оперативного лечения.

Цель работы – сравнить информативность УЗДГ ПЦА, выполненной в условиях районной больницы города Солнечногорска, и ДС у тех же больных в клиническом учреждении.

Нами было обследовано 12 больных (мужчин – 3, женщин – 9) в возрасте от 51 до 72 лет. Больным выставлялся диагноз: Хроническая ишемия мозга II-III стадии, 4 из них перенесли малый ИИ в каротидном бассейне, 2 – транзиторную ишемическую атаку в каротидном бассейне. Больные предъявляли жалобы на снижение памяти, ухудшение работоспособности, головную боль, головокружение, расстройства сна. В неврологическом статусе наблюдалась рассеянная органическая симптоматика поражения нервной системы: ослабление зрачковых реакций и изменение величины зрачков, иннервационная асимметрия мимической мускулатуры, симптомы орального автоматизма, гиперрефлексия и(или) анизорефлексия, кистевые феномены, тремор пальцев рук, лёгкие сенсорные расстройства, вегетативно-сосудистая лабильность. Многие из симптомов нестойкие. При психологическом тестировании выявлено снижение внимания и запоминания, уменьшение объёма воспринимаемой информации. У 4 больных, перенёсших ишемический инсульт, обнаружены патологические рефлексы и очаговые симптомы (гемипарез, гемигипестезия, умеренно выраженные, элементы моторной афазии).

Всем больным проведена УЗДГ ПЦА. При этом у 7 обнаружены изменения кровотока по внутренней сонной артерии (ВСА), а у 6 больных – изменения кровотока по общей сонной артерии (ОСА). В 7 случаях заподозрен стеноз ВСА, в 3 – стеноз ОСА.

При проведении ДС ПЦА у 3 больных были выявлены стенозы ВСА 30-50% (из них у 2 – атеросклеротические бляшки как во ВСА, так и в ОСА, суживающие просвет артерий в разной степени). У 3 больных были обнаружены атеросклеротические бляшки в ОСА (у 2 – в бифуркации ОСА). У 5 пациентов был выявлен S-образный изгиб ВСА (у 1 больного – в сочетании с Z-образным изгибом противоположной ВСА). Лишь у одного обследованного существенных структурных изменений в ОСА, ВСА и НСА на экстракраниальном уровне обнаружено не было.

Таким образом, при проведении УЗДГ ПЦА у всех больных обнаружены изменения кровотока по ВСА и (или) ОСА, что позволило заподозрить у них какие-либо структурные изменения в вышеуказанных сосудах. При проведении ДС БЦА почти у половины обследованных (5) были выявлены аномалии хода артерий (S- или Z-образная извитость ВСА), которые, по-видимому, и повлияли на гемодинамику в указанных сосудах, в то время как атеросклеротических бляшек, суживающих просветы артерий, найдено не было. У 6 пациентов были выявлены атеросклеротические бляшки; при этом точно определялось количество, месторасположение, степень сужения просвета артерии и структура данных бляшек (гомогенные). У 1 больного существенных изменений в магистральных артериях головы выявлено не было.

Полученные результаты свидетельствуют: УЗДГ, выполненная в условиях рядового ЛПУ, позволяет обнаружить наличие стенозирующих процессов в прецеребральных артериях, хотя и не позволяет отличить атеросклеротические сужения и участки патологической извитости. Выявляемые при УЗДГ «находки» должны быть в дальнейшем верифицированы ДС ПЦА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лагода О.В., Чечёткин А.О. // Атмосфера. Нервные болезни. – 2004. – №3. – С. 19-24.
2. Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Сёмин Г.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. – С.-Пб., 1998. – 160 с.
3. Суслина З.А., Верещагин Н.В., Пирадов М.А. // Consilium medicum, 2001. – Т. 3, №5 – С. 218-221.
4. Федин А.И. // Атмосфера. Нервные болезни. – 2004. – №2. – С. 2-12.