

ОДНОВРЕМЕННОЕ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА И МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Челышева И.А.*, доктор медицинских наук
Мазанко О.Е.,
Герасимова Ю.А.

¹ Кафедра неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава», 153012, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8

² МУЗ «Городская клиническая больница № 3», 153008, Иваново, ул. Постышева, д. 57/3

* Ответственный за переписку: тел.: 32-64-06

Сердечные заболевания – важнейший фактор риска развития нарушений мозгового кровообращения. По данным НИИ неврологии РАМН, у 67% пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, присутствует та или иная кардиальная патология. Наличие инфаркта миокарда (ИМ) осложняет течение мозгового инсульта, являясь прогностически неблагоприятным фактором.

Цель исследования – установить клинические особенности сочетания инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

Изучены все случаи одновременного развития ИМ и инсульта у больных, находившихся на стационарном лечении в нейрососудистом отделении МУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Иванова в течение календарного года.

ИМ одновременно с инсультом встречался среди стационарных больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с частотой 2,09% (11 человек). Средний возраст больных с сочетанием ИМ и инсульта составлял $72,2 \pm 14,9$ года.

ИМ диагностирован клинически лишь в 3 случаях; по данным патолого-анатомического вскрытия – в 2 случаях; у остальных больных – по данным ЭКГ. Первоочередность развития ИМ удалось точно установить лишь у 2 больных, причем в том и другом случае имели место повторные ИМ. У остальных пациентов явной клинической картины ИМ не было, и судить о первоочередности кардиального или церебрального процесса не представлялось возможным.

Все больные поступили в стационар более чем через 3 часа от начала инсульта. В большинстве случаев диагностирован ишемический инсульт в левом каротидном бассейне (63,6%). В клинической картине преобладала тяжелая неврологическая очаговая симптоматика, жалоб на боли в сердце не было ни у одного пациента. Причем следует отметить, что у 4 больных имелось психомоторное возбуждение (36,4%), а у 2 произошел судорожный припадок. Нарушение сознания (сопор-кома) при поступлении наблюдалось у 3 больных.

Параклиническое обследование у всех пациентов выявило тахикардию (частота сердечных сокращений – $91,2 \pm 15,8$ уд./мин), гипергликемию ($7,14 \pm 1,9$ ммоль/л), повышение гематокрита, признаки гиперкоагуляции. Артериальная гипертензия при поступлении обнаружена у большинства больных (81,8%). Гипертермия и высокая скорость оседания эритроцитов имели место у 45,4% пациентов. Летальный исход наступил у всех больных в течение первых 10 суток, чаще на 6–7-й день после госпитализации.

Как видим, при одновременном развитии инфаркта миокарда и инсульта доминирует картина тяжелого инсульта с выраженной очаговой, а у ряда больных и общемозговой симптоматикой, характерными изменениями лабораторных показателей, свидетельствующими о тяжести сердечно-сосудистой катастрофы, что в целом является прогностически неблагоприятным и предопределяет фатальный исход.