

Причина осталась невыясненной у 14 больных (3,09%).

Изучение клинической картины течения ОНМК у лиц молодого возраста позволяет нам сделать вывод, что для подавляющего большинства случаев характерно острое развитие ОНМК (87,5%), с наличием выраженных общемозговых и вегетативных симптомов. Причем это было характерным как для ГИ так и для ИИ, что нередко затрудняло диагностику характера инсульта. Более чем у 75% больных ОНМК развивалось внезапно на фоне полного внешнего благополучия. У лиц среднего и пожилого возраста острое развитие ОНМК имело место в 37% наблюдений, преимущественно при ГИ, предвестники развития ОНМК отмечены у 80% больных.

Более, чем у 46% больных молодого возраста, перенесших ОНМК, к концу острого периода отмечен выраженный регресс неврологических симптомов, значительное восстановление утраченных функций и повседневной жизненной активности. К прежнему труду или выполнению домашних обязанностей смогли вернуться 26,75% больных, 20% больных были вынуждены сменить работу на более легкую. Летальность в остром периоде ОНМК у молодых больных составила 5,53% (25 больных), причем основными причинами смерти были тяжесть самого инсульта или тяжесть основного заболевания, явившегося причиной ОНМК.

Среди больных среднего и пожилого возраста в остром периоде умерло 36,88%. Лишь в 30% случаев смерть была обусловлена тяжестью самого инсульта, чаще причиной смерти служили сердечно-сосудистые и легочные осложнения, явления полиорганной недостаточности.

Таким образом, нами отмечена большая тяжесть клинических проявлений ОНМК у лиц молодого возраста, хотя в целом течение заболевания и его исходы были более благоприятными, чем у больных старших возрастных групп.

ЗНАЧЕНИЕ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В.Г. Пысин, М.Н. Терентьев, Н.В. Касенков

Белгородская область, г. Старый Оскол, городская больница 2

Хроническая недостаточность мозгового кровообращения обусловленная различными сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью атеросклерозом, ревматизмом и др.) приводит к постепенно прогрессирующим изменениям мозговой ткани - дисциркуляторной энцефалопатии.

На современном этапе развития медицины хронические цереброваскулярные заболевания являются одной из наиболее важных проблем в клинической неврологии, поскольку они нередко предшествуют органическому поражению мозга - инсульту и приводят к инвалидизации больных. Дальнейший прогресс в борьбе с инсультом будет зависеть от своевременного выявления больных с ранними проявлениями сосудистой патологии головного мозга и проведения им лечебно-профилактических мероприятий.

За последние 3 года нами наблюдалось 183 пациента в возрасте от 40 до 75 лет, страдающих хронической недостаточностью мозгового кровообращения, что составляет 48% всех больных с цереброваскулярными заболеваниями, лечившихся в тот же период.

У 46 человек (25%) отмечались начальные проявления цереброваскулярной недостаточности:

- церебральная ангиодистония,
- эмоциональная неустойчивость,
- снижение работоспособности,
- концентрации внимания.

Все эти пациенты входили в возрастную группу от 40 до 50 лет. Подавляющее их большинство (42 чел.) до поступления в наше отделение к врачам не обращалось и, следовательно, не лечилось.

Остальные больные (137 чел-75%) имели явные признаки дисциркуляторной энцефалопатии 1-2 стадий. Для них было характерно наличие, как симптомов диффузного поражения ткани мозга (выраженные головные боли, тяжесть и шум в голове, нарушение сна, снижения памяти, резкое снижение работоспособности, вегетативно-церебральные кризисы, головокружения несистемного характера, тревожность, снижение интеллекта), так и очаговых симптомов, главным образом мозжечковых (нарушения координации, шаткость при ходьбе, интенционный тремор, нистагм или нистагмоид), пирамидных (повышение тонуса, оживление и асимметрия рефлексов, патологические стопные знаки, снижение мышечной силы), а также экстрапирамидных (олиго и брадикинезия, брадимимия, рефлексы орального автоматизма).

Гипертонической болезнью страдали 53 человека (29%), преимущественно в возрасте от 50 до 70 лет, церебральным атеросклерозом-84 человека (46%), преимущественно от 60 до 75 лет,

Как показали исследования церебральной гемодинамики при помощи реоэнцефелографии у больных дисциркуляторной энцефалопатией отмечается выраженное замедление притока крови к головному мозгу, явление венозного застоя и резкая асимметрия кровообращения в полушариях головного мозга.

При офтальмоскопии зафиксировано сужение, склерозирование и извитость артерий глазного дна, иногда умеренное расширение вен.

У 51 пациента (28%) при эхо-энцефалоскопии выявлены признаки внутричерепной гипертензии.

У большинства больных, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией, при МРТ-исследовании имеют место признаки атрофии серого и белого вещества головного мозга с наружной и внутренней сообщающейся гидроцефалией.

У многих пациентов (127 чел-69%) на электрокардиограммах зарегистрированы диффузные или преимущественно левожелудочковые изменения миокарда, блокада левой ножки пучка Гиса, очаговая ишемия или рубцовые изменения миокарда.

На ЭЭГ преобладали диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, в ряде случаев с локальными изменениями, свидетельствующими о заинтересованности стволовых структур.

Существуют следующие возможности для воздействия на цереброваскулярные расстройства для устранения или уменьшения их последствий:

- Нормализация общего кровообращения (устранение расстройств сердечной функции и аритмий, улучшение минутного объема, лечение гипертензии и т.д)
- Улучшение мозгового кровотока (избирательные расширения сосудов, улучшение цереброваскулярной регуляции).
- Уменьшение вязкости крови.
- Усиление кислородной перфузии мозга (стимулирование метаболизма).
- Предупреждение расстройств проницаемости, благоприятное изменение состояния периваскулярных тканей (уменьшение отека, торможение вазоактивных веществ).

Назначенная больным терапия была многоплановой, направленной на все звенья патологического процесса.

Применялись кавинтон, стугерон, трентал, церебролизин, пирацетам, инстенон в сочетании с актовегином, являющиеся высокоактивными нейрометаболитами, оксирал, препараты спазмолитического действия, витамины, биостимуляторы, сердечные средства, транквилизаторы, симптоматические средства. Дозировка препаратов подбиралась индивидуально.

В подавляющем большинстве случаев у больных значительно уменьшались или полностью прекращались головные боли, исчезло чувство тяжести, уменьшался шум в голове, нормализовался сон, уменьшались головокружение, раздражительность. Ухудшения состояния не наблюдалось ни в одном случае.

Данные РЭГ-исследования свидетельствуют о достоверном увеличении пульсового кровенаполнения и снижении тонуса церебральных сосудов. На ЭЭГ уменьшилась дезорганизация и десинхронизация фоновой активности.

По окончании курса лечения больным было рекомендовано строгое соблюдение режима труда и отдыха, регулярное профилактическое лечение.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о необходимости раннего выявления и лечения начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения, а также о достаточной эффективности комплексного лечения больных с явными признаками дисциркуляторной энцефалопатии.

ПАТОГЕНЕЗ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

**Е.В. Коновалова, А.С. Кадыков, В.В. Борисенко, Е.М. Кашина, Т.Н.
Шарыпова, Н.В. Шахпаронова**

**НИИ неврологии РАМН
Научный Центр по изучению инсульта РФ**

Вопрос о роли подкорковых структур в осуществлении высших психических (по преимуществу корковых) функций (ВПФ), включая речь, в настоящее время широко обсуждается в литературе [1, 4, 5, 6]. Изучены многие вопросы феноменологии «подкорковой» афазии (ПА), динамика восстановления речи, чтения и письма при ПА [2], доказана анатомическая интактность коры при ПА [3]. Однако во многом неясными остаются вопросы патогенеза речевых нарушений при подкорковой локализации очага сосудистого генеза, прогностические факторы восстановления.

Методы и материалы исследования. Был исследован мозговой кровоток (МК) с помощью однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) 19 больным с постинсультной ПА. Всем больным кроме ОФЭКТ проводилось компьютерно-томографическое (КТ) исследование головного мозга, подтвердившего наличие подкоркового очага, и нейропсихологическое исследование речи и других ВПФ.

Результаты исследования. В остром периоде инсульта у больных были выявлены речевые нарушения различной степени тяжести: у 5 человек (26,31%) – тотальная афазия, у 10 (52,63%) – грубая сенсо-моторная, у 3 (15,78%) – грубая моторная афазия, у 1 (5,26%) – дизартрия. К моменту обследования речевой синдром приобрел определенную трансформацию: сенсо-моторная афазия отмечалась у 10 человек (52,63%), моторная – у 3 (15,78%) (у 1 – комплексная моторная афазия, у 1 – афферентная, у 1 – динамическая с элементами амнестической), у 1 – амнестико – семантическая, у 1 – акустико – мнестическая, у 4 – дизартрия. У больных с преобладанием сенсорных нарушений (в синдроме сенсо-моторной афазии) очаги располагались в задних отделах