

# АНАЛИЗ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Гафурова Ж.Ф.<sup>1</sup>, Джурабекова А.Т.<sup>2</sup>, Абдуллаева Н.Н.<sup>3</sup>, Юлдашева Д.Ш.<sup>4</sup>, Шмырина К.В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Гафурова Жамиля Фахризода – магистр;

<sup>2</sup>Джурабекова Азиза Тахировна – профессор;

<sup>3</sup>Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна – профессор;

<sup>4</sup>Юлдашева Дилобар Шухрат кизи – магистр;

<sup>5</sup>Шмырина Ксения Владимировна – PhD, ассистент,  
кафедра неврологии и нейрохирургии,

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** данные прогноза острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу зависят от срока проведения диагностики, соответственно было интересно исследование в период первых часов заболевания, и в более поздний период, используя шкалы Renkin и Bartel. Анализ функционального исхода по истечении двух лет острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) не выявил преимущественных отличий между группами ранней и поздней визуализации.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, ранняя визуализация, поздняя визуализация.

**Актуальность.** В мире ежегодно более 15 миллионов человек переносят инсульт, который является одной из основных причин летальности и приводит к тяжёлой инвалидизации, при этом в 80% случаев инсульт является ишемическим. [1, 3, 4, 11, 14] Патогенез развития инсульта, выбор тактики лечения, точность и быстрота диагностики характера ишемического инсульта (ИИ) являются определяющей задачей практического здравоохранения, так как предпринятые действия, попадающие в «окно терапевтических возможностей», обуславливают исход и прогноз заболевания. [2, 6, 12] Благодаря развитию современных технологий накоплен большой опыт исследований, сфокусированных на ранней диагностике инсульта. Поэтому особую актуальность приобретает тактика по отношению к пациентам, имеющим клиническую картину острого инсульта, не подтвержденного методами визуализации, проводимыми при госпитализации [7, 9, 12].

Особенности клиники, исходы, клиничко-биохимические корреляции и другие аспекты течения инфаркта мозга, в разные сроки от дебюта заболевания мало освещены в литературе [3, 5, 10].

**Цель.** Изучить острые нарушения мозгового кровообращения в зависимости от раннего и позднего обследования.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включено 52 пациента в возрасте от 32 до 75 лет с установленным диагнозом ишемический инсульт (инфаркт головного мозга). У всех больных диагноз инфаркта мозга был установлен по клиническим данным и подтвержден нейровизуализацией с помощью МСКТ (КТ) в разные сроки. Первичное КТ - исследование проводили в период от 3,5 до 48 часов от дебюта заболевания, в среднем (Me) на 6 час. Инсульт в левом полушарии головного мозга был выявлен у 24 (46,2%) пациентов, в правом – у 20 (38,5%), в вертебробазиллярная система (ВБС) – у 6 (11,5%) пациентов, в 2 (3,8%) случаях инсульт был мультифокальным. В первую группу, названную группой «ранней визуализации» (РВ), вошли пациенты (50,2%), у которых очаг ишемии с соответствовавшей клинике локализацией, был выявлен в ходе первого КТ-исследования, проведенного на момент госпитализации. Вторую группу «поздней визуализации» (ПВ) составили (49,8%) больных, у которых при госпитализации по данным КТ инсульт не был выявлен, но при проведении повторной КТ всем пациентам данной группы инсульт был обнаружен. Число мужчин и женщин в группах с ранней и поздней визуализацией инсульта было сопоставимым. Больным проводился комплексный клиничко-инструментальный мониторинг в динамике, включающий следующие обследования: неврологический осмотр, - функционального статуса (по индексу социальной адаптации Bartel, модифицированной шкале Renkin), МСКТ, МРТ, ЭКГ, биохимический анализ крови. Исход также оценивали в катamnестическом периоде длительностью до 2-х лет после выписки.

**Результаты исследования.** По результатом корреляционного анализа, поздняя инфаркта мозга прямо коррелирует с госпитальной летальностью, тяжелым состоянием, различными жалобами, выраженностью неврологического статуса (включая депрессию сознания, афазии, дизартрию, парезы верхних и нижних конечностей, гемипарестезию, рефлекс Бабинского), баллом по шкале NIHSS и Renkin на 1-3-7-14-20 сутки. Обратная корреляция инсульта ПВ зарегистрирована с баллом по индексу Bartel в динамике. Это подтверждает более тяжелое клиническое течение и худший госпитальный исход у больных группы ПВ. Кроме того, ПВ инфаркта мозга коррелирует с лобной и височной локализацией, в то время как ранняя визуализация (РВ) ИИ взаимосвязан с повторным инсультом, особенно при наличии

большого очага кистозно - глиозной трансформации головного мозга, а также с развитием мультифокального инсульта. С лабораторными показателями в основном представлены взаимосвязью ПВ с энергодифицитом на 3 и 7 сутки стационарного наблюдения. В катамнестический период длительностью до 2-х лет умерло 53,8% человек, перенесших церебральный инсульт. Причем летальность в группе РВ была достоверно в 1,41 раз выше, чем в группе ПВ. Сроки смерти пациентов варьировали от 1 месяца до 2-х лет после выписки. Летальность через 6 месяцев после выписки составила 35,5%. В течение 6-12 месяцев умерло (19,2%) пациентов, то есть летальность на протяжении года после выписки составила 48%. В течение 13-24 месяцев умерло 8 (15,4%) пациентов. Госпитальная летальность составила 17,3%, двухгодичная летальность - 53,8%, при этом максимальной она была в период до 6 месяцев после выписки. Из выживших течение 3-х лет пациентов, способных к самостоятельному передвижению оказалось (75%) человека, включая (23,1%) пациентов из группы РВ и (51,9%) из группы ПВ. Несмотря на явную целесообразность проведения реабилитационных мероприятий после выписки больных с ИИ, достоверного различия по функциональному исходу, оцененному по модифицированной шкале Renkin через 2 года после выписки, выявлено не было ( $p>0,05$ ). При этом отмечена тенденция к улучшению функциональных возможностей пациентов, у которых был проведен курс(ы) реабилитации: в 48% случаях зарегистрировано 0 баллов (не было реабилитации - у 42,3% пациентов), 5 баллов не было зарегистрировано ни у одного больного (не было реабилитации - у 1,8% пациентов). За этот период в группе РВ (5,7%) человека находились в полной зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, также как и в группе ПВ – (5,7%) человека. Выраженная зависимость при РВ ИИ (11,5%) больных и при ПВ ИИ (34,6%) человек. Умеренную зависимость от посторонней помощи имели (32,6%) пациентов из группы РВ и (7,6%) больных – из группы ПВ. Находятся в легкой зависимости от посторонней помощи (9,6%) человек с РВ ИИ и (10,4%) человек с ПВ ИИ ( $p>0,05$ ). Анализ функционального исхода по истечении 2-х лет после инсульта по модифицированной шкале Renkin также не выявил принципиальных отличий между группами, при этом более половины (63,4%) выживших имели хороший исход (от 0 до 1 балла по шкале Renkin).

**Вывод.** Таким образом, в катамнестическом периоде длительностью до 2-х лет умерло больше половины больных, максимальная летальность была в первые 6 месяцев после выписки. Причем летальность в группе РВ была в 1,41 раза выше, чем в группе ПВ. Несмотря на то, что неспособных к самостоятельному передвижению среди выживших через 24 месяца после выписки пациентов было в 2 раза больше в группе ПВ при хорошем функциональном исходе у пациентов, достоверных отличий между группами по шкалам Renkin и Bartel не было.

#### **Список литературы**

1. *Абдуллаева Н.Н., Вязикова Н.Ф., Шмырина К.В.* Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // Доброхотовские чтения, 2017. С. 31-34.
2. *Джуробекова А.Т., Шмырина К.В., Рашидова С.И.* Острые нарушения мозгового кровообращения у детей // Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПМНО-2019), 2019. С. 238-240.
3. *Агабабян И.Р., Адилов А.С.* Антагонисты кальция в лечении хронической сердечной недостаточности // Вестник врача, 2017. № 3. С. 12.
4. *Индиаминов С.И.* Состояние микроциркуляции в головном мозге при разных видах кровопотери // Судебная-медицина, 2018. Т. 4. № 2. С. 13-14.
5. *Мавлянова З.Ф., Кулмирзаева Х.И.* Клинико-нейровизуализационная картина ишемического инсульта в остром периоде // Вестник казахского национального медицинского университета, 2015. № 2.
6. *Мавлянова З.Ф.* Рефлексотерапия и ароматерапия в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией // Современная фармация: проблемы и перспективы развития, 2015. С. 428-431.
7. *Мавлянова З.Ф., Ким О.А.* К вопросу о немедикаментозном лечении дисциркуляторной энцефалопатии у лиц пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2015. Т. 5. № 3.
8. *Оллобердиев Х., Джуробекова А.Т., Шмырина К.В.* Патоморфология интракраниальных артерий при сахарном диабете у больных, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, 2015.
9. *Самиев У.Б. и др.* Инфаркт миокарда в пожилом и старческом возрасте. Особенности клинического течения и диагностики // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
10. *Шмырина К.В., Вязикова Н.Ф., Абдуллаева Н.Н., Исламова Д.С.* Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения // Ж. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2017. С. 21-24.
11. *Юсупова Н.Н., Мавлянова З.Ф., Джуробекова А.Т.* Коррекция болевого синдрома у больных с острым нарушением мозгового кровообращения // Российский журнал боли, 2015. № 1. С. 98-98.

12. Юлдашев С.Ж. и др. Взаимосвязь между показателями системы ММП/ТИМП и функциональными параметрами сердечно-сосудистой системы при хронической сердечной недостаточности // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
13. Янова Э.У., Юлдашев Р.А., Мардиева Г.М. Лучевая диагностика краниовертебрального кровообращения при аномалии Киммерле // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).
14. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
15. Shamsiyev A.M., Khusinova S.A. The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.