Хворост Виктория Алексеевна

КЛИНИКО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ ЛАКУНАРНЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Областная клиническая больница-центр экстренной медицинской полощи и медицины катастроф

Научный руководитель: зав. каф. неврологии № 2, проф. Товажнянская Е.Л.

Лакунарные инсульты (ЛИ) составляют 25-30% в структуре цереброваскулярной патологии, имеют хороший прогноз в отношении жизни, но не всегда проявляются четко очерченной очаговой симптоматикой.

Целью исследования явилось установление связей клинической симптоматики и морфологических изменений при лакунарном инсульте для оптимизации их ранней диагностики.

Материал и методы. Обследовано 20 больных с лакунарным инсультом (11 мужчин и 9 женщин, средний возраст которых составил 52,3+8,2 года). Всем больным проведено клинико-неврологическое, нейропсихологическое (опросник Бэка, Монреальская шкала когнитивной оценки) и нейровизуализационное обследование (МРТ головного мозга).

Результаты и их обсуждение. Основными клиническими синдромами в группе обследованных больных были: когнитивные (92%), эмоциональные (92%), вестибулярные нарушения (50%), гипертензионный синдром (60%), двигательные нарушения (30%). В 60% случаев ЛИ развивались на фоне гипертонической болезни, в 30% - на фоне атеросклероза церебральных сосудов, в 10% - на фоне нарушения сердечного ритма. Очаги ишемии у обследованных больных по данным МРТ головного мозга локализовались в области подкорковых ядер и внутренней капсулы (зона кровоснабжения перфорирующих лентикулостриарных артерий) – у 45% пациентов; в белом веществе подкорковой области и перивентрикулярно (зона васкуляризации кортико-медуллярных артерий) – в 55% случаев. У 30% больных выявлялись единичные очаги, в 70% случаев – множественные. В 30% случаев очаги ишемии были до 0,5 см3 (малые), в 50% – 0,5-1,5 см3 (средние), в 20% – более 1,5см3 (большие).

Проведенное клинико-томографическое сопоставление выявило прогрессирующее нарастание когнитивного снижения и эмоциональных нарушений по мере увеличения количества очагов ишемии. Наиболее выраженный когнитивный дефицит выявлялся у пациентов с ЛИ на фоне гипертонической болезни с преимущественной локализацией очагов в подкорковой области и области гиппокампа.