

Т.Т. Пазылбеков

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

### Цель исследования

Анализ клинических проявлений геморагического инсульта.

### Методы исследования

Исследование проведено в рамках научно – технической программы «Разработка и совершенствование современных технологий профилактики, лечения и реабилитации при сосудистых заболеваниях головного мозга».

### Результаты исследования

Исследовано 230 больных с геморагическим инсультом (ГИ) выявленных за период с 01.05.2009. по 01.05.2010. В структуре общемозгового синдрома наибольший удельный вес составили больные с нарушением сознания 170 (85,00%) пациентов.

Таблица 1

### Структура общемозгового синдрома в остром периоде мозгового инсульта

| Неврологические нарушения | n = 230 | %      |
|---------------------------|---------|--------|
| Нарушение сознания        | 170     | 85,00% |
| Головные боли             | 140     | 70,00% |
| Головокружение            | 70      | 35,00% |
| Рвота                     | 77      | 38,50% |
| Судорожный синдром        | 28      | 14,00% |

Головные боли наблюдались у 140 (70,00%) пациентов, генерализованные судорожные припадки имели место в 28 (14,00%) наблюдениях.

Очаговая неврологическая симптоматика острого периода инсульта чаще всего проявлялась пирамидными нарушениями у 140 (70,00%) больных. Недостаточность черепной иннервации выявлена у 150 (75,00%), нарушения чувствительности – у 78 (39,00%).

Таблица 2

### Характер очаговой неврологической симптоматики острого периода мозгового инсульта

| Клинический признак           | Всего |     |
|-------------------------------|-------|-----|
|                               | n=230 | %   |
| Бульбарные нарушения          | 98    | 49% |
| Менингеальные симптомы        | 120   | 60% |
| Пирамидная симптоматика       | 150   | 75% |
| Парез черепно-мозговых нервов | 140   | 70% |
| Экстрапирамидная дисфункция   | 58    | 29% |
| Нарушения чувствительности    | 78    | 39% |
| Нарушения речи                | 79    | 40% |

Компьютерная томография головного мозга проведена 200 больным с кровоизлиянием в мозг.

Таблица 3

### Объем и локализация внутримозговых гематом при КМ по данным компьютерной томографии головного мозга.

| Локализация гематомы | Объем гематомы |        |           |        |             |        | Всего |         |
|----------------------|----------------|--------|-----------|--------|-------------|--------|-------|---------|
|                      | до 20 мл       |        | 20 -40 мл |        | свыше 40 мл |        | п     | %       |
|                      | п              | %      | п         | %      | п           | %      |       |         |
| латеральные          | 18             | 9,18%  | 16        | 8,16%  | 6           | 3,06%  | 40    | 20,00%  |
| медиальные           | 20             | 10,00% | 14        | 7,14%  | 29          | 14,29% | 63    | 31,63%  |
| лобарные             | 9              | 4,08%  | 10        | 5,00%  | 20          | 10,00% | 39    | 19,39%  |
| смешанные            | 14             | 7,14%  | 8         | 4,08%  | 20          | 10,00% | 42    | 21,43%  |
| гематомы ЗЧЯ         | 8              | 4,08%  | 7         | 3,06%  | 1           | 0,50%  | 16    | 7,14%   |
| всего                | 69             | 34,69% | 55        | 27,55% | 76          | 37,76% | 200   | 100,00% |

Медиальное расположение оказалось самым частым местом локализации внутримозговых кровоизлияний – 63 (31,63%), причем в большинстве случаев 29 (14,29%) гематомы этой локализации были объемом более 40мл. Практически с одинаковой частотой выявлены

латеральные гематомы – 40 (20%), лобарные – 39(19,39%), смешанные – 42 (21,43%). Гематомы задней черепной ямки наиболее редкая локализация кровоизлияний в мозг – 16(7,14%).

Степень тяжести больных в остром периоде СК имеет важное значение для определения

дальнейшей тактики лечения – отбора больных на оперативное лечение. Наибольшее количество больных с СК 12(40,00%) соответствовало 3 степени тяжести и 2 степени – 10(33,00%). Наименьшее количество больных было самой тяжелой, 5 степени – 8(27,00%).

### Обсуждение

Анализ клинических проявлений мозгового инсульта в острой стадии в нашем исследовании позволил выделить некоторые их особенности по сравнению с данными в других популяциях.

Так в структуре общемозгового синдрома преобладает нарушение сознания – 85,00%. Удельный вес больных с нарушением сознания в структуре общемозгового синдрома острого периода ГИ в популяции г.Шымкента сопоставима с аналогичными показателями в странах Азии [1].

Преобладающим неврологическим дефицитом в изучаемой популяции больных были пирамидные нарушения (75,00%) больных. Данный показатель мало отличается как от данных Европейских исследований так и от Азиатских стран.

Компьютерная томография головного мозга проведена в остром периоде ГИ % всем больным. Как известно, структуру МИ с достаточной уверенностью можно выявить при проведении компьютерно – томографического исследования или аутопсии не менее 50% всех обследованных больных. В эпидемиологических исследованиях инсульта, проводимых в экономически развитых странах, визуализирующие методы диагностики (к/т, ЯМР) проводят от 80 до 100% больных. В Российских регистрах данный показатель колеблется от 5 до 20%. [2]

Анализ локализации внутримозговых гематом по данным к/т исследования выявил в большинстве случаев медиальное расположение кровоизлияний - (31,63%). Подобная локализация

гематом чаще всего обусловлена артериальной гипертензией [3, 4]. Удельный вес лобарных гематом составил 19,39%. В популяционных исследованиях стран Западной Европы аналогичная локализация внутримозговых гематом составила 25 – 30% [4], в России 17 – 19% [3]. По мнению этих же авторов, большинство кровоизлияний в белое вещество головного мозга обусловлено амилоидной ангиопатией и характерно для лиц пожилого и старческого возраста. Следовательно, анализ данных компьютерно-томографического исследования при кровоизлияниях в мозг косвенно указывает на артериальную гипертензию, как основной причинный фактор внутримозговых гематом и на относительно молодой возраст больных с данной патологией в популяции г. Шымкента.

При анализе тяжести состояния больных с нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием (СК), определенным по шкале Ханта и Хесса, обращает на себя внимание относительно невысокий удельный вес больных с изначально тяжелой формой СК – 5 степень – 27,00%. В то же время, летальность в данной группе больных составила 55,26%. Можно полагать, что причиной смерти больных в остром периоде СК в большинстве случаев явилась не первоначальная тяжесть инсульта, а осложнения в виде генерализованного сосудистого спазма сосудов головного мозга, повторного кровоизлияния.

Как известно, хирургические методы лечения СК, обусловленных аномалиями сосудов головного мозга достоверно снижают летальность больных этой группы [5,6, 7]. Одним из главных условий успешного исхода операции является состояние больных, соответствующим 1-3 степени тяжести по шкале Ханта и Хесса. Следовательно, применение хирургических методов лечения этой категории больных позволит существенно улучшить исходы СК.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ахо К., П. Хармсен, С. Хатано и др. Цереброваскулярные болезни среди населения: результаты совместного исследования ВОЗ. // Бюллетень ВОЗ. 1980. с. 84-102.
2. Гусев Е.И. В.И. Скворцова, Л.В. Стаховская. Эпидемиология инсульта в России приложение к журналу «Инсульт» № 8. 2003. с. 4-9
3. Верещагин Н.В., Вавилов С.Б. Брагина Л.К. // «Компьютерная томография мозга» М.Медицина. - 1986. - 256.с.
4. Мустапаева Г.А. Клинико-томографические и биохимические критерии оценки прогноза геморрагического инсульта // Диссертация к.м.н. – Шымкент. – 2005. с127.
5. Broderick J, Brodt T et all. Lobar hemorrhage in the elderly: the undiminishing importance of hypertension // Stroke.- 1993.- №24. - p.49 -51.
6. Лебедев В.В. Крылов В.В. Холодов С.А. Шелковский В.Н. Хирургия аневризм головного мозга в остром периоде кровоизлияния. – М. 1996. – 256с.
7. Lawton M., Sanai N Combined microsurgical and endovascular management of complex intracranial aneurysms // Neurosurgery.- 2003.-vol.52. - N2.-p.263-274.

### *ТҰЖЫРЫМ*

---

01.05.2009 жылмен 01.05.2010 жыл аралығында анықталған геморралгиялық инсультпен (ГИ) 230 науқас зерттелді. Жалпыми синдромы құрылымында ең үлкен үлес салмақты ақыл-ойы бұзылған 170 (85%) науқастар құрады. Инсульттың жедел кезіңіндегі ошақтық-неврологиялық симптоматикасы

жиірек пирамидалық бұзылыстары бар 140 (70%) науқастарда байқалды. Медиальдық орналасу миішілік қан құйылудың – 31 (31,63%) анағұрлым жиірек орналасқан жері болып анықталынды.

**Негізгі сөздер:** инсульт, қан құйылу.

### *РЕЗЮМЕ*

---

Исследовано 230 больных с геморрагическим инсультом (ГИ) выявленных за период с 01.05.2009. по 01.05.2010. В структуре общемозгового синдрома наибольший удельный вес составили больные с нарушением сознания 170 (85,00%) пациентов. Очаговая неврологическая симптоматика острого

периода инсульта чаще всего проявлялась пирамидными нарушениями у 140 (70,00%) больных. Медиальное расположение оказалось самым частым местом локализации внутримозговых кровоизлияний – 31(31,63%).

**Ключевые слова:** инсульт, кровоизлияния.