

Эти результаты указывают на различия не только в клинических характеристиках, но и в эпидемиологии атеротромботического и кардиоэмболического инсультов. Выявленные различия в возрасте, половой структуре, сопутствующих заболеваниях и характере атеросклеротического поражения сосудов головного мозга свидетельствуют о том, что каждый из этих типов инсульта может иметь свои специфические патофизиологические особенности и факторы риска.

Выводы

Анализ данных показывает, что у пациентов с атеротромботическим инсультом наблюдается более высокая частота таких сопутствующих заболеваний как: артериальная гипертензия III степени, атеросклеротический кардиосклероз, повторный инсульт и сахарный диабет 2-го типа. Эти данные указывают на важность контроля этих факторов риска для предотвращения развития атеротромботического инсульта.

У пациентов с кардиоэмболическим инсультом наблюдается более высокая частота таких заболеваний как: фибрилляция предсердий и облитерирующий атеросклероз. Это свидетельствует о важности скрининга и лечения этих состояний для предотвращения развития кардиоэмболического инсульта.

Из выявленных различий в сопутствующих заболеваниях при разных типах инсульта можно сделать вывод о необходимости индивидуального подхода к профилактике, диагностике и лечению данного заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учеб. – пособие для студ. учреждений высш. образ. по мед. спец. / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотина, М. В. Олизарович. – Минск: Вышэйшая школа, 2018. – С. 71–73.
2. Неотложные состояния в неврологии и нейрохирургии: учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 “Лечеб. дело”, 1-79 01 04 “Мед.-диагност. дело” / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Гомел. гос. мед. ун-т, Каф. неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; В. Я. Латышева [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2020. – С. 135–138.
3. Hryhorova, I. A. Neurology=Неврология / I. A. Hryhorova, L. I. Sokolova, R. D. Herasymchuk // AUS Medicine Publishing. – Kyiv, 2017. – С. 80–86.

УДК 616.831-005.8-07

А. В. Иванова, И. В. Игнатьева

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры В. С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В УЗИ-ДИАГНОСТИКЕ

Введение

Одна из частых форм цереброваскулярных расстройств – вертебрально-базилярная недостаточность (ВБН), рассматриваемая как обратимая ишемия мозговых структур, кровоснабжаемых из сосудов позвоночных и основной артерий.

Особенности кровообращения вертебробазиллярной системы (ВБС). В систему входят: позвоночная артерия (ПА), основная артерия (ОА), задние мозговые артерии (ЗМА). В позвоночной артерии выделяют четыре сегмента: V1 – до входа в канал позвоночной артерии, V2 – позвоночная артерия проходит в костном канале, V3 – участок после выхода из канала, но до входа в череп и V4 – это интракраниальный сегмент. Обеспечивает кровоснабжение: сегментов спинного мозга от первого шейного (C1) до второго грудного (Th2) – верхний медуллярный сосудистый бассейн (преимущественно C1-C4); структуры мозгового ствола,

внутреннее ухо, задние отделы таламуса и гипоталамуса, мозжечок, медиобазальные отделы височных долей и большую часть затылочных долей головного мозга [5].

ВБС осуществляет кровоснабжение одной трети мозга и охватывает отделы, значительно различающиеся как в структурном, так и функциональном отношении. Это шейный отдел спинного мозга, мозговой ствол и мозжечок, часть зрительного бугра и гипоталамической области, частично затылочные, теменные и медиобазальные отделы височных долей мозга [2,3,4].

В 65% случаев нарушение вертебрально-базилярного кровообращения связано с поражением экстракраниальных отделов позвоночных артерий [1,2,3].

Выделяют четыре основных вида поражения позвоночных артерий с нарушением их проходимости в соответствии с этиологическими факторами [1]:

1. Оклюзирующие поражения (атеросклеротические стенозы и тромбозы, эмболии, артерииты различной этиологии, фибромускулярная дисплазия и др.);
2. Экстравазальные компрессии (сдавление артерий остеофитами, суставными отростками, мышцами, сосудами, опухолями, рубцами и др.);
3. Деформации (патологическая извитость);
4. Аномалии (гипоплазия, аномалии отхождения, расположения и вхождения артерий и др.).

В начальном периоде ВБН может быть компенсирована перераспределением кровотока по позвоночной артерии здоровой стороны, а также перераспределением кровотока по Виллизиеву кругу за счет увеличения объемного кровотока по внутренним сонным артериям. При длительно существующей патологии, а также при частых повторных стрессах, компенсаторный механизм иссякает и впоследствии может привести к ишемическому инсульту [1].

Цель

Изучение и статистический анализ инструментальных показателей УЗИ брахиоцефальных артерий (БЦА) для определения особенностей проявления вертебробазилярной недостаточности

Материал и методы исследования

Исследование проведено на базе УЗ «Гомельская университетская клиника – Областной госпиталь инвалидов ВОВ». Материалом исследования послужили данные историй болезней неврологического профиля и протоколов УЗИ-диагностики брахиоцефальных артерий пациентов с выставленным диагнозом вертебробазилярной недостаточности.

Проводилась статистическая оценка инструментальных изменений у 25 пациентов от 21 до 75 лет. Анализ выполнен методом сплошной выборки. Средний возраст и стандартное отклонение составили $61,9 \pm 11,5$ ($M \pm \sigma$) лет.

На основании анализа протоколов УЗИ-диагностики оценивалась средняя линейная скорость кровотока по позвоночным артериям с обеих сторон, при этом норма пиковой скорости составила 20–60 см/с.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета прикладных статистических программ SPSS 20 и Microsoft Excel. Определялись среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$).

Результаты исследования и их обсуждение

В нашем исследовании анализировались 11 мужчин (44%) и 14 женщин (56%), причем, ровно 80% анализируемых были в возрасте от 55 до 75 лет.

При анализе линейной скорости кровотока по позвоночным артериям (ПА) у исследуемых были получены средние значения, которые статистически не различаются: правая ПА – $27,4 \pm 7,8$ см/с, левая ПА – $27,9 \pm 10,4$ см/с.

Пациенты с вертебробазилярной недостаточностью были разделены на четыре группы: имеющие любые изменения по УЗИ БЦА (80%), из которых 40% имели изменения в ПА (асимметрия ПА, изменение ее диаметра, окклюзия ПА, вертеброгенная непрямолинейность хода) – данные пациенты выделены в отдельную группу; имеющие атеросклеротические изменения БЦА (64%); имеющие дегенеративные изменения позвоночного канала шейного отдела позвоночника (спондилез, спондилолистез, остеохондроз) (28%).

Далее проводилось исследование и сравнение линейной скорости кровотока по ПА между указанными группами пациентов (Таблица 1).

Таблица 1 – Линейная скорость кровотока по позвоночным артериям

Группы пациентов	Линейная скорость правой ПА см/с	Линейная скорость левой ПА см/с
Имеющие изменения по УЗИ БЦА	28,7 ± 8,2	29,1 ± 11,1
Изменения в ПА по УЗИ БЦА	27,6 ± 8,5	27,6 ± 14,3
Атеросклеротические изменения БЦА	28,4 ± 7,6	28,0 ± 10,6
Дегенеративные изменения позвоночного канала	29,7 ± 9,3	28,7 ± 10,2

Анализ данных таблицы 1 показывает, что у пациентов с изменениями в ПА по данным УЗИ БЦА отмечается статистически значимое изменение линейной скорости кровотока (выделено красным), а также наибольшая вариабельность кровотока.

С другой стороны, у пациентов с дегенеративными изменениями позвоночного канала шейного отдела позвоночника зафиксирована наибольшая скорость линейного кровотока по ПА и минимальная вариабельность данного показателя, что указывает на незначительное влияние этой патологии на кровоток в ПА (Рисунок 1).

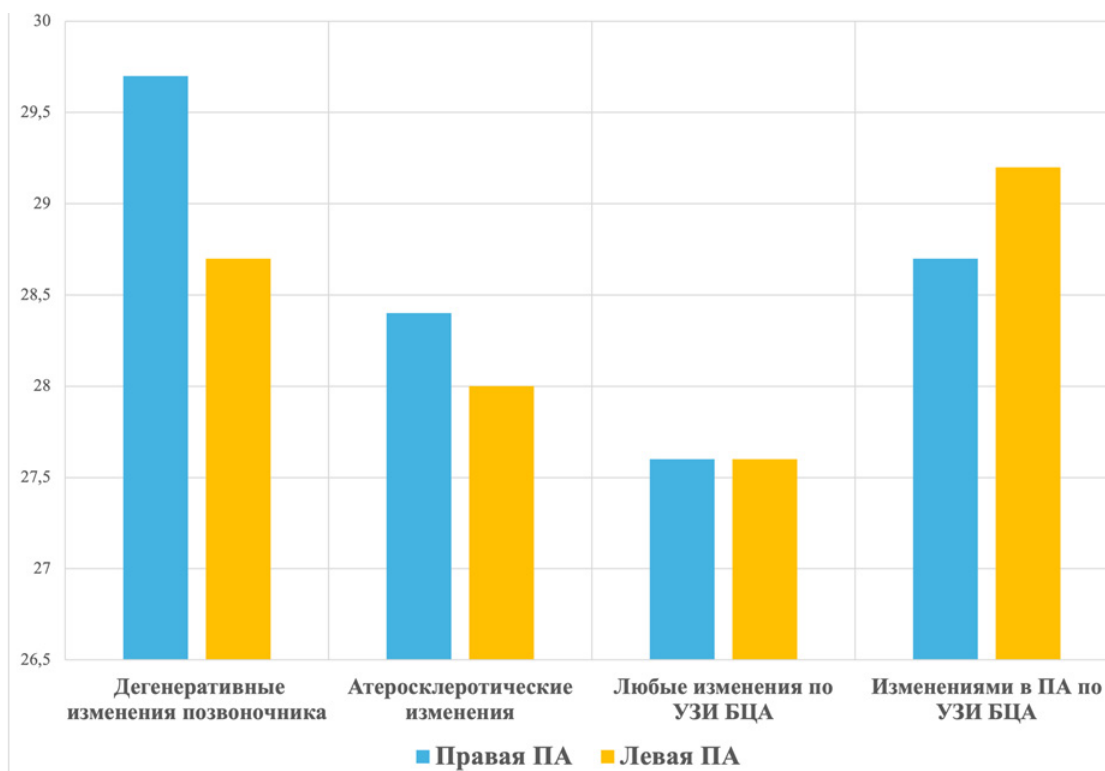


Рисунок 1 – Линейная скорость кровотока по ПА у пациентов различных групп

Выводы

Изменения в вертебробазиллярной системе чаще всего выявляются после 55 лет, причем у женщин они встречаются в 56% случаев. В исследовании у 80% пациентов были обнаружены изменения по данным УЗИ БЦА.

Пациенты, имеющие изменения ПА по данным УЗИ БЦА, имели наибольшую вариабельность линейной скорости кровотока в ПА. В то же время, у пациентов с дегенеративными изменениями позвоночного канала отмечалась, наоборот, наименьшая вариабельность и более высокая скорость кровотока, что указывает на незначительное влияние данной группы заболеваний на скорость кровотока в ПА.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маджидова, Ё. Н. Вертебрально-базиллярная недостаточность: этиопатогенетические и клиничко-диагностические аспекты / Ё. Н. Маджидова, О. В. Ким, Д. П. Саидова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – Т. 2. – С. 277–282.
2. Веселаго, О. В. Головокружение / О. В. Веселаго. – М.: Триада-Фарм, 2001. – 96 с.
3. Волков, С. К. Бессимптомная Вертебро-базиллярная недостаточность / С. К. Волков, А. Е. Зотиков, В. М. Алексанян // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 1, № 2. – С. 10–11.
4. Ляшенко, Е. А. Дифференциальная диагностика и лечение головокружений / Е. А. Ляшенко // Регулярные выпуски «РМЖ». – 2011. – № 9. – С. 553.

УДК 616.8-009.836:616.831-005-06

М. С. Медведев

Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НАРУШЕНИЕ СНА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Сон, как и бодрствование, относится к числу основных видов психической деятельности человека. Структура и продолжительность сна, характер сновидений зависят от эмоционального и физического состояния человека. Различные патологические процессы со стороны ЦНС, в том числе неполноценность мозгового кровообращения могут неблагоприятно повлиять на функционирование лимбико-ретикулярной системы [1].

Расстройства сна являются одним из этиологических факторов острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), и негативно влияют на течение острого периода заболевания, восстановление неврологического дефицита, а также повышают риск их повторного возникновения. Все периоды ОНМК характеризуются изменениями механизмов генерации сна и его поддержания [2].

Цель

Выявить распространенность нарушений сна в группе пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования

Было проведено динамическое исследование в 1-ом неврологическом отделении на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». За период декабрь 2024 – февраль 2025 нами было опрошено 46 пациентов в возрастной группе старше 60 лет, среди них с нарушением сна выявлено