

**М. В. Половец**

**ПРОБЛЕМЫ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ  
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Т.А. Нехайчик*

*Кафедра военно-полевой терапии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* В статье представлены результаты исследования особенностей течения ишемического инсульта у лиц в возрасте до 45 лет. На основании данных исследования предложены меры по улучшению диагностики и профилактики первичных и вторичных ишемических инсультов.

*Ключевые слова:* ишемический инсульт, лица молодого возраста, диагностика.

**M. V. Polovets**

**THE PROBLEMS OF ETIOLOGICAL VERIFICATION OF ISCHEMIC STROKES AMONG YOUNG PEOPLE**

*Tutor: professor T. A. Nekhaichyk*

*Department of military-field therapy,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*Resume.* The article is devoted to the research results of clinical course of ischemic strokes among young people (under 45 years old). The results of the research can be used for proposing measures to improve diagnosing and preventing ischemic strokes.

*Keywords:* ischemic stroke, young people, diagnostics.

**Актуальность.** Ишемический инсульт (ИИ) представляет собой клинический синдром с чрезвычайно гетерогенной этиологией [1]. Суммарные показатели заболеваемости и смертности от ИИ во многих странах мира имеют тенденцию к росту [2]. Проблема является высоко актуальной в связи с ощутимым уровнем инвалидизации и длительным периодом реабилитации, что особенно важно для лиц трудоспособного возраста. По данным МЗ РБ за 2013 – 2014гг. в Беларуси летальность по причине инфаркта мозга составляет 13,3 % из числа пациентов, выбывших из стационара.

**Цель:** Определить частоту, этиологические факторы и диагностические проблемы, ассоциированные с ИИ у пациентов молодого возраста.

**Задачи:**

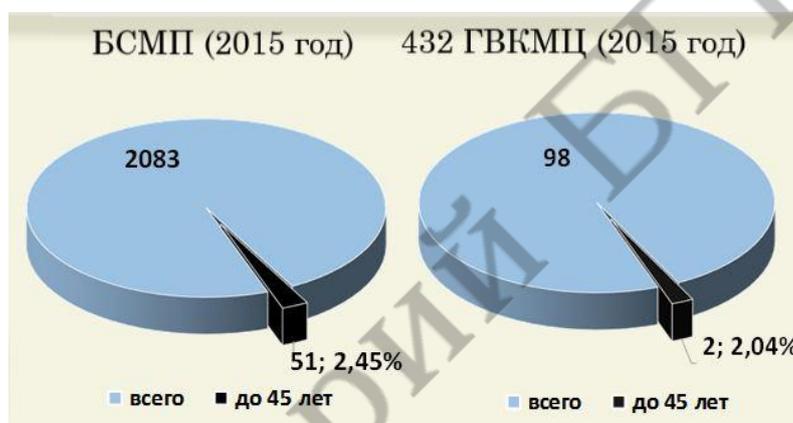
1. Изучить частоту и причины инсульта в группе лиц в возрасте до 45 лет.
2. Сравнить этиологические факторы и клиническое течение инсульта в молодом возрасте и старшей возрастной группе.
3. Оценить визуальную объективизацию очага ишемии и проблемы диагностического поиска по уточнению причины инсульта.
4. Предложить меры по улучшению диагностики и профилактики первичных и вторичных ИИ, разработать алгоритмы этиологической диагностики.

**Материал и методы.** Объект исследования: данные медицинских карт стационарных пациентов с ИИ, находившихся на лечении и обследовании в неврологических отделениях БСМП г. Минска и 432 ГВКМЦ за период с 1.01.15 по 31.12.15г. Из доступных к анализу медицинских карт были сформированы две группы: группа 1 - n=30, средний возраст 39,3±4,8 (30 – 45 лет); группа 2 - n=16, средний возраст 69,5±5,3 (60 – 75 лет).

Метод: ретроспективный анализ данных с элементами проспективного.

**Результаты и их обсуждение.**

По литературным данным частота ИИ в возрасте до 45 лет колеблется от 5 до 10% [3]. Анализ частоты ишемических повреждений головного мозга по результатам проведенного исследования оказалась меньше по обоим лечебным учреждениям (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Доля пациентов с ишемическим инсультом в возрасте до 45 лет в стационарах неврологического профиля

При сопоставлении направительных диагнозов в группах обследования у лиц младше 45 лет определено большее разнообразие нозологических форм, чем у лиц старшего возраста (таблица 1), что косвенно указывает на дополнительные проблемы при начальной верификации диагноза.

**Таблица 1.** Диагнозы при поступлении

Диагноз	Группа 1 (n=30)	Группа 2 (n=16)
Острое нарушение мозгового кровообращения	43,4%	56,25%
Транзиторная ишемическая атака	16,7%	-
Инфаркт мозга	13,3%	31,25%
Закрыта черепно-мозговая травма	6,6%	-
Ишемическая болезнь сердца	3,3%	-
Отсутствие направительного диагноза	16,6%	12,5%

При окончательном уточнении диагноза по подтипу инсульта в 50% случаев во второй группе определен атеротромботический характер пораже-

ния, в то время как в первой группе 40% всех случаев составили криптогенные ИИ (в соответствии с критериями TOAST [5]). У молодых пациентов чаще диагностировали лакунарный подтип инсульта - 30% (во второй группе этот показатель равен 18,8%) и кардиоэмболический - 10% (группа 2 - 6,65%). Только в первой группе среди причин развития ИИ были выделены неатеросклеротические васкулопатии и гематологические заболевания - 13,3%.

Компьютерная томография (КТ) как метод визуализации очага ишемии использовался в 100% случаев в первой группе и 56,25% во второй. При этом только в половине исследований в обеих группах удалось визуализировать очаг поражения. Дополнительно 60% пациентов первой группы и 12,5% второй была назначена МРТ, что позволило уточнить окончательный диагноз.

Из сопутствующей патологии самым распространенным заболеванием в обеих группах явилась АГ (группа 1 – 60%, группа 2 – 87,5%). У 33,3% пациентов первой группы был обнаружен ПМК I степени. Также, несмотря на молодой возраст, у 16,6% пациентов данной группы диагностировалась энцефалопатия различного генеза.

Несмотря на большую длительность пребывания в стационаре пациентов первой группы - 17,2 против 14,2 койко/дней, смертность во второй группе в два раза превысила аналогичный показатель первой группы - 12,5% против 6,7%.

#### **Выводы:**

1. Частота ИИ у лиц в возрасте до 45 составила 2,04 - 2,45%, из них 40% отнесены в рубрику криптогенных.
2. Первичная диагностика ИИ в молодом возрасте затруднена ввиду «стертости» начальных клинических проявлений и большей вариабельности этиологических факторов.
3. МРТ целесообразно рассматривать в качестве исследования первой линии нейровизуализации очага ИИ у пациентов молодого возраста.
4. В план обследования пациентов до 45 лет с ИИ следует включать: 1. ЭХО-КТ с целенаправленным поиском причин кардиоэмболии; 2. суточное мониторирование ЭКГ; 3. лабораторные исследования для исключения тромбозов, ревматологической патологии, в частности антифосфолипидного синдрома.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована статья в сборнике материалов, тезисы доклада, получен один акт внедрения в образовательный процесс кафедры военно-полевой терапии в УО «БГМУ», один акт внедрения в лечебную работу неврологического отделения ГУ «432ГВКМЦ».

#### **Литература**

1. Богданов Э. И. Ишемический инсульт в молодом возрасте / Э. И. Богданов // Неврологический вестник. – 2012. – Т. 44. – №. 2. – С. 30-40.
2. Исмагилов М. Ф. Ишемический мозговой инсульт: терминология, эпидемиология, принципы диагностики, патогенетические подтипы, терапия острого периода заболевания / М. Ф. Исмагилов // Неврологический вестник. – 2005. – Т. 37. – №. 1-2. – С. 67-76.

3. Калашникова Л. А. Ишемический инсульт в молодом возрасте // Труды II Национального конгресса «Кардионеврология. – 2008. – С. 94-97.

4. Шамалов Н. А., Кустова М. А. Криптогенный инсульт / Н. А. Шамалов, М. А. Кустова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №. S2. – С. 42–49.

5. Adams H. P. et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment // Stroke. – 1993. – Т. 24. – №. 1. – С. 35-41.

Репозиторий БГМУ