

Н. Ю. Подвойская, С. Т. Самудинова
**ВОЗРАСТНОЕ И ГЕНДЕРНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
СПОНТАННОЙ ДИСЕКЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. М. Чечик
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

N. Yu. Podvoiskaya, S. T. Samudinova
**AGE AND GENDER DISTRIBUTION
OF SPONTANEOUS DISSECTION OF BRACHIOCEPHALIC ARTERIES
IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

*Tutor: PhD, assistant professor N. M. Chechik
Department of Nervous and Neurosurgical Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В настоящее время спонтанная диссекция брахиоцефальных артерий является одной из основных причин (до 20-25% среди прочих) ишемического инсульта в молодом возрасте (до 45 лет), реже – причиной изолированной шейной или головной боли.

Ключевые слова: спонтанная диссекция, нарушение мозгового кровообращения.

Resume. Currently, spontaneous dissection of the brachiocephalic arteries is one of the main causes (up to 20-25% among others) of ischemic stroke at a young age (up to 45 years), less often the cause of isolated cervical or headache.

Keywords: spontaneous dissection, cerebrovascular accident.

Актуальность. Спонтанная диссекция брахиоцефальных артерий (сдБЦА) представляет собой проникновение крови из просвета артерии в ее стенку через разрыв интимы. Формирующаяся при этом интрамуральная гематома (ИГМ), при-водя к сужению или даже окклюзии просвета артерии, служит причиной ишемии го-ловного мозга. При последующем надрыве интимы в более дистальном участке образуется двойной просвет. Распространение ИМГ в сторону адвентиции приво-дит к развитию псевдоаневризмы, или к расслаивающей аневризме. Псевдоане-вризмы БЦА являются причиной геморрагических инсультов. Тромбы, образующи-еся в ней, являются источником эмболии и ишемического инфаркта [1,2].

Цель: Проанализировать возрастное и гендерное распределение, а также лока-лизацию сдБЦА.

Задачи:

1. Проанализировать факторы риска развития сдБЦА.
2. Изучить течения заболевания у исследуемых пациентов.
3. Установить структуру патологии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных историй бо-лезни и ангиограмм 50 пациентов, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ неврологии и нейрохирургии г. Минска за 2014-2018 гг., которым выполня-лось эндоваскулярное лечение по поводу сдБЦА. Пациенты разделены на 2 группы в со-

ответствии с локализацией диссекции: группу А составили пациенты с экстра-краниальной сдБЦА, группу В – с интракраниальной сдБЦА. Критерием включения стало ангиографически подтвержденное наличие артериальной диссекции (верификация проводилась с использованием дигитальной субтракционной ангиографии). Полученные результаты обработаны в программе Statistica 10.0. Для оценки количественных данных использовался t-критерий Стьюдента. Вероятность попадания случайного события в границы доверительных интервалов составила 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Группа А была представлена пациентами в возрасте от 28 до 64 лет (медиана $Me = 46,0$), возраст пациентов группы В находился в интервале от 43 до 67 лет ($Me = 55,0$). t критерий Стьюдента равен 1,18; $p > 0,05$ – в двух сформированных группах не имелось достоверных различий по возрасту (рисунок 1). Среди пациентов с экстракраниальной локализацией сдБЦА доля мужчин 34%, в группе В с интракраниальной локализацией – 58%. Достоверных различий по полу не выявлено (t критерий Стьюдента равен 1,18; $p > 0,05$).

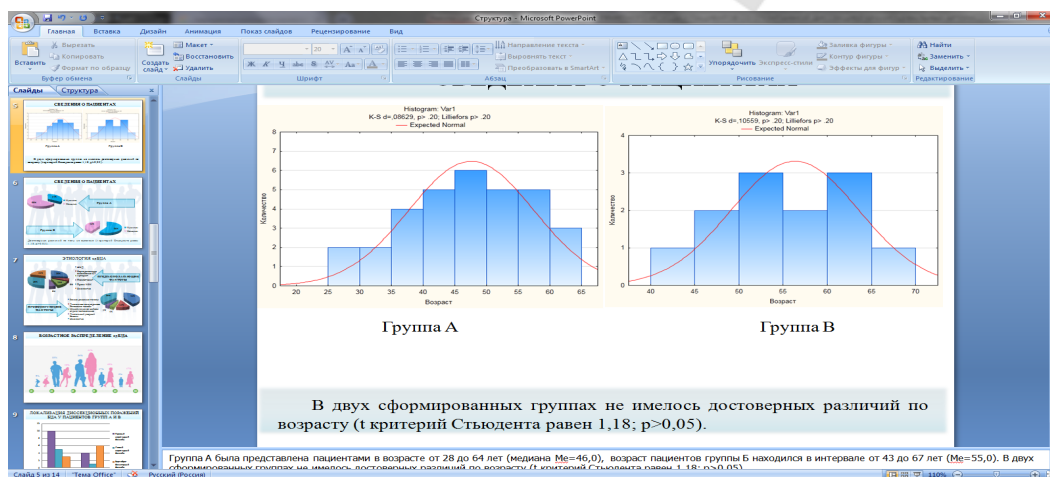


Рис. 1 – Возраст пациентов групп А и В

При анализе причин, приводящих к диссекции, было установлено, что сдБЦА происходит чаще у лиц уже скомпрометированными сосудами на фоне: фибрино-мышечной дисплазии (18%), наследственных заболеваний (синдром Элерса-Данлоу, синдром Марфана – 4%), атеросклеротического поражения сосудов (36%), артериитов (8%), узелкового периартериита (4%), приема КОК (20%). В 14% случаев явных предрасполагающих факторов не выявлено. Среди провоцирующих факторов 42% пациентов отмечали предшествующие резкие движения в шейном отделе позвоночника (наклоны, запрокидывание, повороты, длительное неудобное положение головы (12%), манипуляции на шейном отделе позвоночника (4%), длительный упорный кашель (4%). В 38 % явного провоцирующего фактора не отмечено. Все это в условиях имеющейся слабости артериальной стенки может привести к сдБЦА.

Возрастное распределение сдБЦА у пациентов колеблется в широких пределах, однако в большинстве (80%) случаев заболевают лица трудоспособного возраста (для РФ с 01.01.2019 пенсионный возраст 56,5 лет для женщин и 61,5 год для мужчин), что делает данную патологию актуальной медико-социальной проблемой. Преобладают лица в возрасте 18-45 лет (рисунок 2).

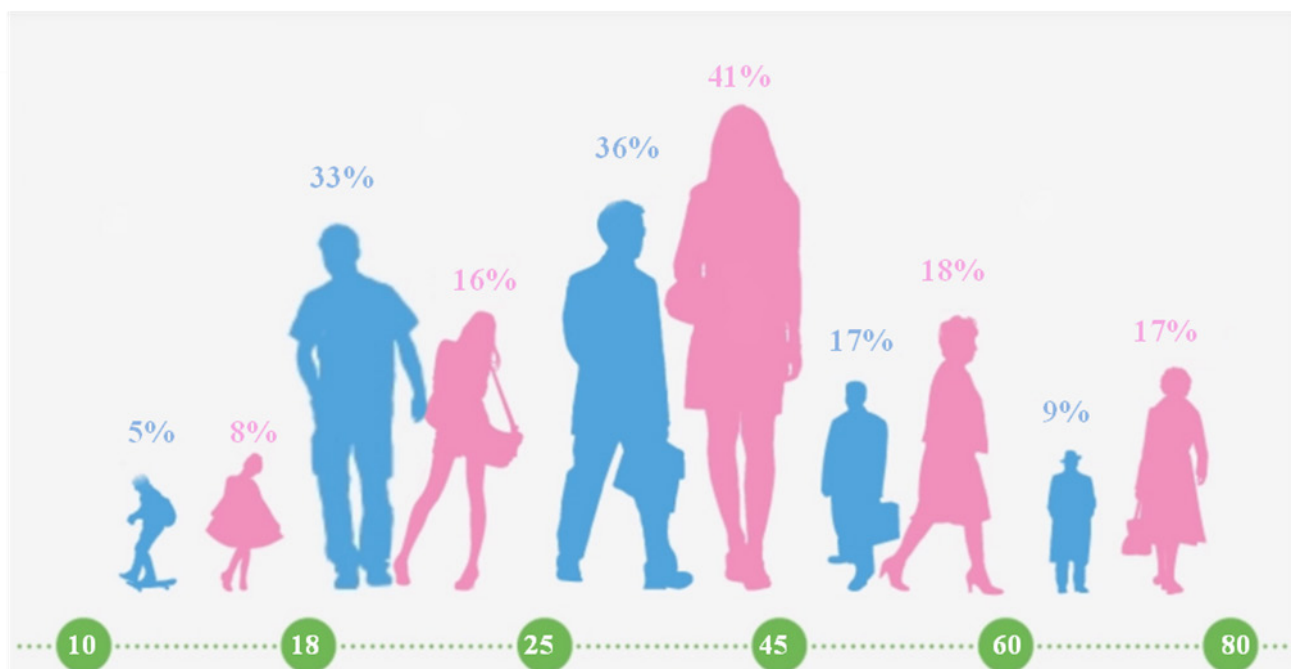


Рис. 2 – Возрастное и гендерное распределение сдБЦА

Установлено, что поражаться может как каротидный, так и вертебро-базилярный бассейн. Наиболее частой локализацией сдБЦА у пациентов группы А был правый каротидный бассейн (55% случаев). Группа В отличается преимущественным вовлечением вертебро-базилярного бассейна (50% случаев). Причем сдБЦА в каротидном бассейне несколько чаще происходит у женщин, а вертебро-базилярном бассейне — одинаково часто у женщин и у мужчин (рисунок 3).

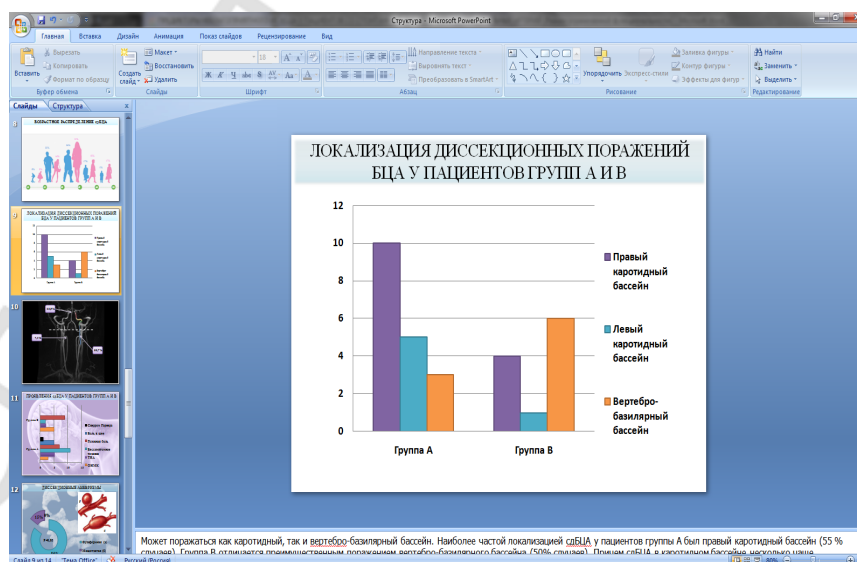


Рис. 3 – Локализация диссекционных поражений у пациентов групп А и В

Диссекции могут подвергаться любые крупные артериальные стволы, причем наиболее часто поражаются экстракраниальные отделы внутренних сонных артерий – в 66,7% случаев, реже – экстракраниальные отделы позвоночных артерий – 7,4%, и остальные 25,9% наблюдений приходится на интракраниальные отделы магистраль-

ных артерий головы, а также среднюю мозговую и базилярную артерии.

Наиболее частыми проявлениями сдБЦА у пациентов группы А были головная боль, боль в шее, ОНМК, ТИА (62%). В 35% случаев наблюдалось бессимптомное течение. В 1 случае – синдром Горнера. У пациентов группы В – головная боль, ТИА, ОНМК (рисунок 4).

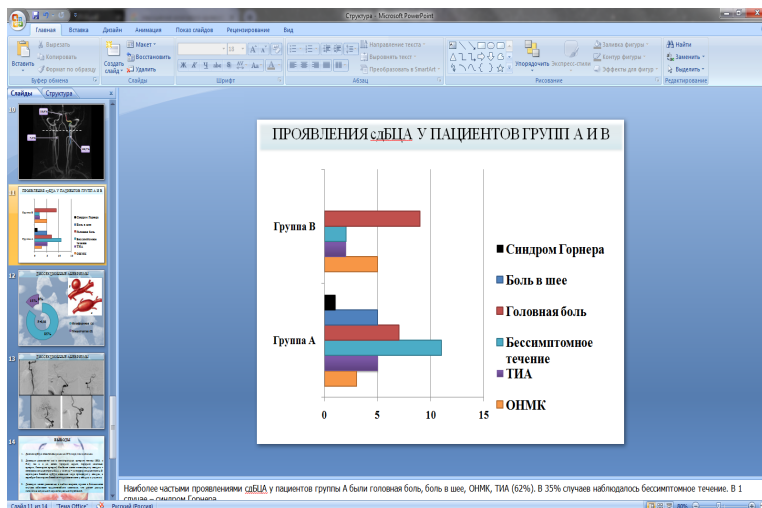


Рис. 4 – Проявления сдБЦА у пациентов групп А и В

В ходе исследования было отмечено достоверное преобладание фузиформных аневризм (85%) над мешотчатыми ($p=0,039$).

Выводы:

- 1 Диагноз сдБЦА ставится женщинам на 50% чаще, чем мужчинам.
- 2 Диссекция развивается как в магистральных артериях головы (ВСА и ПА), так и в их ветвях (средняя, задняя, передняя мозговые артерии, базилярная артерия). Наиболее частая локализация у женщин – экстракраниальные отделы БЦА, у мужчин – интракраниальные отделы. В каротидном бассейне сдБЦА несколько чаще происходит у женщин, а вертебро-базилярном бассейне — одинаково часто у женщин и у мужчин.
- 3 Диссекция может развиваться в любом возрасте, однако в большинстве случаев заболевает трудоспособное население, что делает данную патологию актуальной медико-социальной проблемой.

Литература

1. Сердечно-сосудистая хирургия: руководство / под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия. — М.: Медицина, 1989. — 752 с.
2. Добрынина, Л. А. Ишемический инсульт в молодом возрасте / Л. А. Добрынина, Л. А. Ка-лашникова, Л. Н. Павлова // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С. Корсакова. — 2011. — №3. — С. 4–8.
3. Методы визуализации диссекции брахиоцефальных артерий / С. В. Капацевич, Е. В. Кисурин, Э. В. Барабанова и др. // Здоровоохранение. — 2015. — №7. — С. 48–53.