

ТРОФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

Сехвейл С.М.М., Гончарова З.А., Домрачева А.М.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ростовский государственный медицинский
университет», Российская Федерация*

Актуальность: Злокачественный ишемический инсульт (ЗИИ) в бассейне средней мозговой артерии (СМА) характеризуется вовлечением 50% и более зоны кровоснабжения СМА, является наиболее тяжелой формой ишемического инсульта [2,3]. Тяжелое течение заболевания сопровождается выраженным неврологическим дефицитом, в частности, глубоким угнетением уровня сознания, выраженным гемипарезом/гемиплегией, длительным нахождением в условиях реанимации и часто респираторной поддержкой, вплоть до искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Такое тяжелое течение заболевания нередко приводит к развитию трофических нарушений в виде пролежней у данной категории пациентов, что может еще больше усугубить состояние пациента [1].

Цель. Установить частоту встречаемости трофических нарушений (пролежней) у пациентов со злокачественным ишемическим инсультом в бассейне средней мозговой артерии.

Материал и методы: проанализирована медицинская документация 27 пациентов (из них 18 женщин (66,6%)) со ЗИИ в бассейне СМА в возрасте от 49 до 90 лет (средний возраст $73 \pm 1,9$ г.), проходивших лечение на базе неврологического центра клиники РостГМУ. Всем пациентам проводились клинично-лабораторное исследование, бесконтрастная мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) головного мозга на момент поступления в стационар и в динамике с целью подтверждения ишемического инсульта и исключения других причин ухудшения состояния пациента. Патогенетический подтип инсульта классифицирован по шкале TOAST, оценка уровня сознания - по шкале ком Глазго, оценка тяжести неврологического дефицита - по шкале инсульта национального института здоровья (NIHSS). 6 пациентам было проведено хирургическое лечение в виде декомпрессивной гемикраниэктомии.

Результаты: Злокачественный ишемический инсульт в бассейне СМА у 20 пациента (74%) был зарегистрирован в правом полушарии. Декомпрессивная гемикраниэктомия была выполнена 6 пациентам (22,2%). Оценка тяжести неврологического дефицита по шкале инсульта национального института здоровья (NIHSS) на момент поступления составила более 16 баллов, при этом максимальная оценка за период лечения составила 36 баллов, оценка по шкале ком Глазго 10 – 15 баллов. Длительность нахождения пациента в стационаре в

среднем составила 20,3 койко-дня. 20 пациентам (74%) потребовалась поддержка искусственной вентиляцией легких (ИВЛ), 7 пациентам (25,9%) - поддержка кислородной ингаляцией. Продолжительность ИВЛ составила 3- 60 дней, в среднем - 10 дней. Трофические расстройства в виде пролежней в пояснично-крестцовой области II –III стадии имели место у 6 пациентов (22,2%), причем, независимо от принятых мер их профилактики (поворот пациента в постели, укладка мягких подушек, выполнение массажа) и тщательного ухода за пациентами. При этом, пролежни развивались у той категории пациентов, которые длительно нуждались в поддержке ИВЛ и постоянно находились в вынужденном положении. В тоже время, развитие пролежней у данных пациентов не оказало существенного влияния на исход инсульта.

Выводы: пациенты с тяжелой формой ишемического инсульта (злокачественный ишемический инсульт в бассейне СМА) имеют высокий риск развития пролежней. Частота развития трофических нарушений у данной категории пациентов составили по нашим данным 22,2%. Присоединение пролежней не оказывает существенного влияния на исход у данной категории пациентов. Группой риска по развитию трофических нарушений являются пациенты, длительно находящиеся в условиях реанимационного отделения в вынужденном положении, что следует учитывать при уходе и проведении реабилитационных мероприятий.

Литература:

1. Зозуля А.И., Зозуля И.С., Волосовец А.А. Осложнения ишемического инсульта: диагностика, лечение, профилактика и реабилитация // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2017. Т.8.№3. С. 375-381.
2. Крылов В.В. Хирургия массивного ишемического инсульта. / Крылов В.В., Никитин А.С., Дашьян В.Г., Буров С.А., Петриков С.С., Асратян С.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 136с.
3. Сехвейл Салах М. М., Гончарова З. А. Массивный ишемический инсульт (краткий обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №1. С. 48-52.