

*Карпицкая О. В., Шкраба А. Ю.*

## ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*Научный руководитель ассист. Московских Ю. В.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) занимает 2-3 место в структуре общей смертности населения. Инвалидизация от ОНМК занимает первое место среди причин первичной инвалидизации, достигая, по данным разных авторов, до 40 %. Лишь 8% выживших пациентов способны вернуться к прежней работе после перенесенного ОНМК, еще 20% не могут самостоятельно ходить, а 31% пациентов нуждаются в посторонней помощи.

**Цель:** установить причины и структуру ОНМК у лиц молодого возраста.

**Материалы и методы.** Дизайн – ретроспективное, когортное, сравнительное исследование, объектом которого является 45 пациентов в возрасте от 18 до 44 лет, проходивших лечение на базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» в 2018 году. Данные пациенты были разделены на 2 группы: 30 (66,67%) человек с инфарктом мозга (ИМ) – группа 1 (Г1); 15 (33,33%) пациентов с геморрагическим инсультом – группа 2 (Г2), из которых 12 (80,0%) человек с внутримозговым кровоизлиянием (ВМК) и 3 (20,0%) с субарахноидальным кровоизлиянием (САК).

**Результаты и их обсуждение.** Клинико-демографические показатели исследуемых групп были сходными: средний возраст пациентов в Г1 составил  $36,57 \pm 6,36$  лет, а в Г2  $36,64 \pm 6,32$  лет. В Г1 было 11 (36,67%) женщин и 19 (63,33%) мужчин, в то время как в Г2 – 2 (13,33%) женщины и 13 (86,67%) мужчин. Все пациенты поступили в стационар в течение первых суток от момента начала заболевания. Тромболитическая терапия проводилась 1 (3,33%) пациенту из Г1. Летальность пациентов в Г1 – 0 (0,0%), в Г2 – 6 (40%). При анализе степени нарушения сознания по шкале ком Глазго (ШКГ) на момент поступления определяется, что в у пациентов в Г1 средним значением было 15 [15;15] баллов, а в Г2 – 13 [8;15] баллов. При оценке структуры пациентов Г1 по международной этиопатогенетической классификаций TOAST находим, что частота атеротромботического ИМ составила 12 (38,71%), кардиоэмболического - 4 (12,90%), лакунарного - 5 (16,13%), связанного с другими, более редкими причинами (васкулиты, гиперкоагуляционные синдромы, коагулопатии, диссекция артерий и др.) - 4 (12,90%), и неизвестного происхождения - 6 (19,35%). Причинами ВМК являлись: артериальная гипертензия (АГ) – 7 (53,85 %) случаев; артериовенозные мальформации (АВМ) – 2 (15,38%); другие причины - 4 (30,77%). У 2 (66,67%) пациентов причинами САК были аневризмы и у 1 (33,33%) АГ. Анализируя локализацию инфаркта мозга, выясняется, что в левом каротидном бассейне артерий (КБА) было у 13 (43,33%) пациентов, в правом КБА – у 8 (26,67%), а в вертебро-базиллярном бассейне артерий (ВББА) – у 9 (30,00%). При оценке локализации ВМК определяется, что в левом полушарии было у 6 (40,00%) человек, в правом – у 4 (26,67%), в стволе мозга – у 1 (6,67%), внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) – у 4 (26,67%). 7 (46,67%) пациентам Г2 проводилось оперативное лечение, из них 4 (57,14%) пациентам - опорожнение внутримозговой гематомы (ВМГ), 1 (14,29%) – опорожнение ВМГ с клипированием АВМ, 1 (14,29%) - эндоскопическое удаление множественных гематом, 1 (14,29%) клипирование аневризмы.

**Выводы.** Средний возраст возникновения инфаркта мозга и геморрагического инсульта у лиц молодого возраста составляет  $36,57 \pm 6,36$  лет и  $36,64 \pm 6,32$  лет, соответственно. У пациентов в возрасте 18-44 лет в этиологии инфаркта мозга преобладает в 38,71% случаев атеротромбоз сосудов головного мозга, ведущей причиной ВМК в 53,85% случаев является АГ, а САК – в 66,67 % случаев аневризмы.