

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ж.С. МАРДОНОВ, Д.М. БУРИЕВА, Д.Ж. АХМЕДОВА, С.З. ХАКИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ГЕРОНТОЛОГИК ЁШДАГИ ШАХСЛАРДА ИНСУЛЬТ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Ж.С. МАРДОНОВ, Д.М. БУРИЕВА, Д.Ж. АХМЕДОВА, С.З. ХАКИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

FEATURES OF THE STROKE ETIOPATHOGENESIS IN INDIVIDUALS AT THE GERONTOLOGICAL AGE

J.S. MARDONOV, D.M. BURIEVA, D.A. AKHMEDOVA, S.Z. KHAKIMOVA, A.T. DJURABEKOVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Инсультнинг 80% и 65 дан катта ёшдаги инсонларда учрайди, ёш касаллик оқибатига катта таъсир кўрсатади. Қарияларда инсульт ривожланишининг ошиб бориши бош мианинг ёшга хос ўзгаришлари билан боғлиқ. Мианинг ишемик зараланиши қон айланишининг ўткир бузилишининг хавф омиллари қарияларда ва ёшларда фарқ қилади. Қари ёшдаги беморларда инсульт оғир кечади, лекин қари ёшдаги беморлар ёшларга нисбатан кам эффектив даво олишади ва бу касалликнинг оғирлашишига олиб келади.

Калит сўзлар: *ишемик инсульт, қариялар, геронтология.*

About 80% of strokes occur in people over 65 years, and the age has a great influence on the outcome of disease. Increasing the probability of the incidence of stroke in the elderly are conditioned by age – related changes in the brain. The risk factors of the acute disorders and mechanisms of the ischemic brain lesions are different at the older and younger age. Stroke in the old patients is more severe. However, the old patients often receive less effective treatment than the young, which leads to adverse outcomes.

Key words: *stroke, old patients, factors, disorders mechanisms, treatment.*

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга являются наиболее распространенной патологией среди лиц старшей возрастной группы [6]. Прогнозирование течения и исхода инсульта, начиная с первых часов заболевания, способствует своевременному и адекватному назначению необходимой терапии и проведению многопрофильной реабилитации, которая должна начинаться уже в острой фазе инсульта. Между тем, на практике прогнозирование течения и исхода ОНМК у лиц старшей возрастной группы нередко представляет сложную задачу. На фоне возрастных изменений организма у пожилых пациентов выявляется множество сопутствующей соматической патологии, которая влечет за собой изменение типичной клинической картины заболевания, что в свою очередь требует применения особых диагностических приемов и интерпретации их результатов [3,4]. В научной литературе не уделено достаточного внимания изучению особенностей клинической картины инсульта у лиц пожилого и старческого возраста взаимосвязи функциональных и структурных поражений головного мозга и сердца нередко протекающих параллельно. Не проведено сопоставления выявленных у больных с ОНМК сердечных нарушений с локализацией и размерами патологического очага динамикой и степенью неврологического дефицита, что позволило бы более четко разработать критерии - предикторы неблагоприятного течения и прогноза заболевания в данной возрастной группе [1,2,5].

Цель исследования – выявить неблагоприятный исход инсульта у лиц пожилого и старческого возраста с учетом клинической симптоматики и сравнения ее с данными диагностических методов.

Материал методы исследование. Объектом исследования являлись 140 пациентов в остром периоде инсульта 63 мужчин и 77 женщин. Возраст больных колебался от 70 до 93 лет (средний возраст - 81,5

год). У 96 больных инсульт выявлен впервые, у 44 пациентов нарушение мозгового кровообращения (НМК) было повторным. Указание в анамнезе на перенесенное НМК давностью до 1 года встречалось у 20 больных, от 1 до 3 лет - у 15, более 3 лет - у 9 пациентов.

По типу инсульта выделено 3 группы больных с инфарктом мозга - 99 пациентов, смешанным инсультом - 12 и кровоизлиянием в мозг - 29 пациентов.

Всем больным было выполнено стандартное ЭКГ исследование. КТ головного мозга выполнено 58, МРТ головного мозга выполнено 24 больным. Уровень сахара крови исследовался у всех пациентов в острую стадию инсульта.

Изучение клинической картины заболевания в нашей работе проводилось на основании анамнеза, соматического и неврологического статуса. Для объективизации тяжести состояния больных в острой фазе инсульта и выраженности неврологического дефицита была использована шкала NIH-NINDS (1989): National Institutes of Health-National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Нейропсихологический статус оценивался с помощью шкалы Mini mental scale examination (MMSE) и теста Шульце.

Результаты исследование. Данные исследования свидетельствуют о том, что у лиц пожилого и старческого возраста ведущей причиной инсульта независимо от типа ОНМК являлось сочетанное атеросклеротическое и гипертоническое поражение церебральных сосудов. В случаях с инфарктом мозга чисто наблюдений с данной патологией максимально (62,5%) в возрасте 75-79 лет. Отмечено, что количество больных, у которых фибрилляция предсердий явилась основной причиной ОНМК, увеличивается с возрастом пациентов (табл. 1).

Наибольшее число летальных исходов инфаркта мозга наблюдалось при эмболии из полостей сердца (80%), реже при сочетании гипертонической бо-

Особенности этиопатогенеза инсульта у лиц геронтологического возраста

лезни и атеросклероза (40,8%). Известно, что инсульты с кардиальным источником эмболии у пациентов, страдающих фибрилляцией предсердий, характеризуются более грубым неврологическим дефектом и высокой летальностью в первую неделю заболевания.

Все случаи смешанного инсульта имели неблагоприятный исход независимо от этиологического фактора. У пациентов с кровоизлиянием в мозг также не прослеживалась зависимость исхода заболевания от причины.

Увеличение как частоты ОНМК, так и количества неблагоприятных исходов заболевания, по нашим данным, происходило в возрасте старше 75

лет. У женщин смертность от инсульта (табл. 2) была несколько выше, чем у мужчин (59,7% и 54% соответственно).

Геморрагический и смешанный инсульт в старшей возрастной группе в 1,7 раз чаще наблюдался у лиц женского пола (табл. 3). Количество смертельных исходов у мужчин и женщин увеличивается в возрасте старше 80 лет до 60% и 88,9% соответственно, а у более «молодых» пожилых пациентов (75-79 лет) эти цифры составляют 47% и 62,5%. Отмечено, что у лиц старше 85 лет геморрагический инсульт в 100% случаев имел летальный исход.

Таблица 1.

Этиологические факторы ишемического инсульта в разных возрастных группах

Этиология	Число наблюдений, (%)			
	Возраст (кол-во лет)			
	70-74	75-79	80-84	85 и более
Гипертоническая болезнь и атеросклероз мозговых артерий, n=60	12 (50)	25 (62,5)	16 (53,3)	7 (41,2)
Эмболия из полостей сердца n= 34	1 (4,2)	12 (30)	13 (43,3)	8 (47)
Атеросклероз, n=17	11 (45,8)	3 (13,6)	1 (3,4)	2 (11,8)
Всего, n=111	24 (100)	40 (100)	30 (100)	17 (100)

Таблица 2.

Зависимость исходов инсульта от возраста и пола

Общие признаки		Число наблюдений, (%)	
		Исход инсульта	
		Выздоровление	Летальный исход
пол	муж	29 (46)	34 (54)
	жен	31 (40,3)	46 (59,7)
возраст	70-74	18(62,1)	11 (37,9)
	75-79	21 (40,4)	31 (59,6)
	80-84	14(34,1)	27 (65,9)
	85 и более	7 (36,8)	12(63,2)

Таблица 3.

Зависимость исхода геморрагического и смешанного инсульта от возраста и пола у пожилых и старых пациентов

Возраст	число наблюдений, (%)			
	мужчины (15 чел)		женщины (26 чел)	
	Выздоровевшие	Умершие	Выздоровевшие	Умершие
70-74 (муж. 2, жен. 8)	0 (0)	2 (100)	3 (37,5)	5 (62,5)
75-79 (муж. 7, жен. 8)	4 (53)	3 (47)	3 (37,5)	5 (62,5)
80-84 (муж. 5, жен. 9)	2 (40)	3 (60)	1 (11,1)	8 (88,9)
85 и более (муж. 1, жен. 1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)

Таблица 4.

Зависимость исхода ишемического инсульта от патогенеза и темпа развития начала заболевания

Патогенез инсульта	Темп начала заболевания			
	Внезапное развитие		Медленное развитие	
	число наблюдений, (%)			
	Выздоровевшие	Умершие	Выздоровевшие	Умершие
Необтурационный	17 (33,3%)	7 (13,7%)	19 (37,3%)	8 (15,7%)
Обтурационный	9 (18,7%)	31 (64,6%)	2 (4,2%)	6 (12,5%)

Таблица 5.

Зависимость исхода ишемического инсульта с геморрагическим пропитыванием от патогенеза и темпа развития заболевания

Патогенез инсульта	Темп начала заболевания			
	Внезапное развитие		Медленное развитие	
	Выздоровевшие	Умершие	Выздоровевшие	Умершие
Необтурационный	0 (0%)	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)
Обтурационный	0 (0%)	8 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Таблица 6.

Зависимость исхода геморрагического инсульта от темпа развития заболевания

Темп начала заболевания	число наблюдений (%)	
	Выздоровевшие	Умершие
Внезапное развитие	11 (41%)	16 (59%)
Медленное развитие	2 (100%)	0 (0%)

Изучение влияния темпа развития и патогенетического фактора на исход заболевания выявило следующие особенности. Для ишемического инсульта (табл. 4), развившего по механизму обтурации сосуда (48,5% случаев), более характерно внезапное начало заболевания (83,3%), высокая смертность (64,6%) и значительно реже медленное развитие ОНМК (16,7%) ($p < 0,01$). При мозговом инфаркте неокклюзионного характера наоборот, зарегистрировано преобладающее количество наблюдений медленного начала заболевания (53%), при этом смертность больных была низкой (15,7%).

У лиц пожилого и старческого возраста смешанный инсульт в основном развивался по механизму окклюзии, имел острое начало и неблагоприятный исход.

В наших наблюдениях геморрагический инсульт в старшей возрастной группе развивался в 100% случаях по механизму разрыва мозгового сосуда в месте атеросклеротической бляшки на фоне внезапного подъема артериального давления (табл. 5).

Отмечено, что для геморрагического инсульта характерно внезапное начало (93,2%) и высокий процент летальных исходов (55,3%). Исход геморрагического инсульта, по нашему мнению, во многом зависит от скорости излития крови. Так, при медленном развитии заболевания наблюдался положительный исход в 100% случаев (табл. 6).

Выводы. Таким образом, темп развития заболевания во многом определяет его исход. При медленном развитии инсульта у лиц пожилого и старческого возраста чаще наблюдается благоприятный исход, чем у больных с внезапным развитием ОНМК, для которого характерно большое количество летальных исходов.

Литература:

1. Назаренко Н.В, Колядо В.Б., Дорофеев Ю.Ю. Анализ смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в Алтайском крае в 2003-2011 гг. Клиническая неврология 2013; (2): 10-16.

2. Назаренко Н.В, Федюнина Н.Г., Исакова О.И. Возможности индивидуального подбора сосудистой терапии в условиях дневного стационара. Журнал неврологии и психиатрии 2014; 114: 255-256.

3. Сергеев, Д.В. Нейропротекция при ишемическом инсульте: оправданы ли надежды? / Д.В. Сергеев // РМЖ. – 2010. – Т. 18, №22. – С. 1-6.

4. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками (2010).

5. Elkind, M.S.V. Risk and Prevention. Inflammatory Mechanisms of Stroke / M.S.V. Elkind // Stroke, 2010/ - Vol.41. – P.53-58.

6. Fonarow G.C. et al. // Circulation. – 2010. – Vol. 121. – P. 879–891.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ж.С. МАРДОНОВ, Д.М. БУРИЕВА,
Д.Ж. АХМЕДОВА, С.З. ХАКИМОВА,
А.Т. ДЖУРАБЕКОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Около 80% инсультов возникает у людей старше 65 лет, при этом возраст оказывает большое влияние на исходы заболевания. Увеличение вероятности развития инсульта у пожилых людей обусловлено возрастными изменениями мозга. Факторы риска развития острого нарушения, механизмы ишемического поражения мозга различаются у людей пожилого и молодого возраста. Для пациентов пожилого возраста характерно более тяжелое течение инсульта. Однако пожилые пациенты часто получают менее эффективную терапию, чем молодые, что обуславливает плохой исход заболевания.

Ключевые слова: инсульт у пожилых людей, эффективная терапия, геронтология.