

ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОВ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

До настоящего времени отсутствуют обобщающие работы о частоте, этиологии, особенностях клиники, диагностики, лечения и профилактики церебральных инсультов у женщин детородного возраста. Не выяснен вопрос о роли беременности как фактора риска острых нарушений мозгового кровообращения. Практические врачи мало осведомлены о специфике инсультных синдромов, наблюдающихся у женщин молодого возраста. Все вышесказанное и послужило причиной настоящего сообщения.

Из наблюдавшихся в нейрососудистом отделении Рязанской областной клинической больницы 2493 женщин с инсультом 240 (9,6%) были репродуктивного возраста. Возраст больных был следующим: до 20 лет — 9, 21—25 лет — 11, 26—30 лет — 26, 31—35 лет — 41, 36—40 лет — 64, 41—45 лет — 89 женщин. Ишемический инсульт (ИИ) диагностирован у 163 (67,9%) больных, геморрагический инсульт (ГИ) — у 77 (32,1%). Соотношение ГИ и ИИ составило для женщин всех возрастов 1:4, у молодых женщин — 1:2, а в возрасте до 30 лет — 1:1,2.

Причинные факторы ИИ оказались различными: артериальная гипертензия — у 66 женщин (40,7%), ревматизм — у 35 (21,6%), атеросклероз сосудов головного мозга — у 25 (15,4%), церебральный тромбоз — у 7 (4,3%), эклампсия — у 3, обильная генитальная кровопотеря — у 3, гипотоническая болезнь — у 2, пролабирование митрального клапана — у 2, врожденный порок сердца — у 2, септический эндокардит — у 2, неспецифический аортоартериит — у 2, прием оральное контрацептива — у 2, гемангиома — у 1, мигрень — у 1, эмболия сосудов головного мозга околоплодными водами — у 1. Причину ИИ у 9 (5,6%) пациенток установить не удалось. Преобладали инсульты в каротидном бассейне (138 женщин, или 84,7% наблюдений), лишь у 25 (15,3%) женщин локализация ИИ отмечена в вертебробазилярном бассейне. Обычно неэмболические ИИ развивались утром, во время сна или днем после стрессовых ситуаций. Было характерно постепенное нарастание неврологического дефицита без выраженной общемозговой симптоматики. Каждый четвертый ИИ (42 случая — 25,8%) носил эмболический характер. В этих случаях чаще отмечалось быстрое развитие неврологической симптоматики. Каждый второй инфаркт мозга в возрастной группе до 30 лет развился в гестационном периоде. У 6 (3,7%) женщин наступило полное выздоровление, у 118 (72,4%) — отмечен значительный регресс очаговой неврологической симптоматики, у 27 (16,6%) — остались выраженные неврологические нарушения. Летальный исход наступил у 12 (7,4%) пациенток. Причиной ИИ у 7

умерших женщин был ревматизм, у 2 — почечная гипертензия, у 1 — атеросклероз, у 1 — эклампсия, у 1 — гемангиома. Среди женщин с ИИ старше 45 лет летальность составила 19,8%.

Этиологические факторы ГИ также были различными: артериальная гипертензия — у 36 женщин (46,8%), аневризмы сосудов головного мозга — у 22 (28,6%), артерио-венозные мальформации и гемангиомы — у 14 (18,2%), системная красная волчанка (СКВ) — у 1, эклампсия — у 1. Причину ГИ у 3 женщин установить не удалось. Полушарных геморрагий было чуть больше (у 40 женщин, или в 51,9% наблюдений), чем подболобочечных (у 37 женщин, или в 48,1% наблюдений). В возрасте до 30 лет основной причиной ГИ оказались аневризмы сосудов мозга. Клиническая картина ГИ характеризовалась острым началом с утратой сознания, выраженными общемозговыми и вегетативными расстройствами, менингеальным синдромом, часто грубой очаговой неврологической симптоматикой, особенности которой были обусловлены локализацией очага кровоизлияния. Без неврологического дефицита из клиники выписались 9 (11,7%) женщин (после субарахноидального кровоизлияния). Летальный исход наступил у 27 (35,1%) пациенток. Причиной ГИ у 18 умерших женщин была артериальная гипертензия, у 5 — гемангиомы головного мозга, у 3 — аневризмы мозговых сосудов, у 1 — СКВ. Среди женщин с ГИ старше 45 лет летальность составила 68,4%.

Для оценки беременности и родов как фактора риска острых нарушений мозгового кровообращения мы использовали статистическую методику, описанную H.A. Kahn (1983) и подробно изложенную в работе J.C. Horton (1990). По нашим данным, церебральные инсульты у молодых женщин в 3 раза чаще развивались в гестационном периоде. Различия в частоте статистически достоверны ($p < 0,05$).

Таким образом, острые нарушения мозгового кровообращения у женщин молодого возраста не представляют большой редкости. Этиология церебральных инсультов у этих больных разнообразна, течение и исходы более благоприятны, чем у женщин старших возрастных групп. Беременность и роды являются одним из факторов риска как ишемического, так и геморрагического инсульта.

А.С.ДЕЕВ, И.В.ЗАХАРУШКИНА,
А.О.БУРШИНОВ, А.В.КАРПИКОВ,
Г.Н.ЦАРЬКОВ (Рязань)

Поступила 02.03.93

