

АНАЛИЗ «ГЕОГРАФИИ» РАСПРОСТРАНЕНИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Живолупов С.А.¹, Бутакова Ю.С.²

¹ВМедА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,
²Новодвинская городская больница, г. Новодвинск

Введение. Мозговые инсульты (МИ) были и остаются глобальной медико-социальной проблемой. В патогенезе МИ ведущую роль играют многочисленные факторы риска, такие, как стеноз брахиоцефальных артерий (БЦА), нарушение ритма сердца, патология клапанного аппарата сердца, суточные колебания АД, хроническая сердечная недостаточность.

настоящее время накоплено большое количество доказательств того, что атеросклероз, лежащий в основе развития атеросклеротической бляшки, и тромбообразование на поврежденной ее поверхности тесно связаны друг с другом. При этом, очевидна генерализованность атеросклеротического процесса у больных с цереброваскулярными заболеваниями, несмотря на то, что манифестирующие патогенетический процесс клинические проявления некоторое время могут ограничиваться только одним сосудистым бассейном. По результатам Международного регистра REACH (The Reduction of Atherombosis for Continued Health) обнаружено, что вовлечение в атеротромботический процесс более одного сосудистого бассейна проявляется возрастанием серьезных осложнений, таких как инфаркт миокарда (ИМ), МИ и сердечно-сосудистая смерть. В России врачи 77 центров участвовали в исследовании REACH. Было обнаружено, что в РФ наибольшая частота развития ИМ/ИИ/сердечно-сосудистой смертности отмечена у больных с ЦВЗ и у пациентов с мультифокальным атеросклерозом.

Материалы и методы. В рамках исследования, проведенного на базе ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница» был проведен анализ «географии» распространения и тяжести атеросклеротического процесса у больных с впервые возникшим ИИ в зависимости от локализации пораженного бассейна. Объектами исследования были больные, поступившие в отделение с впервые возникшим ИИ. Всего 88 человек (52 женщины и 36 мужчин) в возрасте от 32 до 92 лет.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что наибольшее количество из всех обследованных больных имело легкие (менее 50%) стенозы БЦА – 55,7%. Начальные проявления атеросклероза были выявлены у 19,3% обследованных больных, а окклюзия сонных или позвоночных артерий была выявлена у 9 человек, что составило 10,2%. Количество пациентов с умеренным и критическим стенозом распределилось равномерно – 8 и 6,8% соответственно.

Было установлено, что атеросклеротические поражения разной степени выраженности БЦА встречались одинаково часто как в группе обследованных больных с ИИ в левом каротидном бассейне, так и в группе больных

ИИ в правом каротидном бассейне. Статистически достоверных различий в чью либо сторону не получено. Статистически достоверно было установлено, что наибольшее количество больных с окклюзией БЦА было выявлено в группе больных, которые имели вредный фактор – курение (57,1%), $p=0,023$.

Выводы. Таким образом, у всех обследованных пациентов в той или иной степени наблюдалось атеросклеротическое поражение средней мозговой артерии, преимущественно в виде легкого стеноза; локализация очага ишемического инсульта не зависела от степени выраженности атеросклеротического процесса; выявлена зависимость выраженность атеросклеротического процесса от длительного курения.