

## КЛИНИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТИПОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

**Тухтаев Азизжон**

[tukhtaev017@gmail.com](mailto:tukhtaev017@gmail.com)

**Гайбуллаева Мадина**

[madinagaybullayeva2002@gmail.com](mailto:madinagaybullayeva2002@gmail.com)

Выполнили студентки ТФТГМУ 502 Б группы

**Боротов Мехрож Абдусатторович**

Ташкентский государственный медицинский университет, Термезский филиал

Ассистент, кафедра медицинской психологии, неврологии и психиатрии

[mexrojjon0228@gmail.com](mailto:mexrojjon0228@gmail.com)

**Аннотация:** В данной статье анализируются этиологические факторы, неврологические синдромы, факторы риска, приводящие к ишемическому инсульту у пациентов в остром периоде ишемического инсульта. В исследовании рассматривается клиническое течение этиологических типов ишемического инсульта и их влияние на результаты лечения. В ходе исследования для проведения мероприятий по лечению в остром периоде ишемического инсульта использовались клинические, нейропсихологические, диагностические анализы и функциональные шкалы NIHSS. Результаты показали, что комбинированное применение комплексного лечения и мер ранней реабилитации в остром периоде значительно улучшает неврологическое состояние пациентов и повышает скорость раннего восстановления. Это указывает на важность быстрой, точной и правильной диагностики и лечения пациентов.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, клиническая структура, атеротромботический инсульт, кардиоэмболический инсульт, лакунарный инсульт, NIHSS.

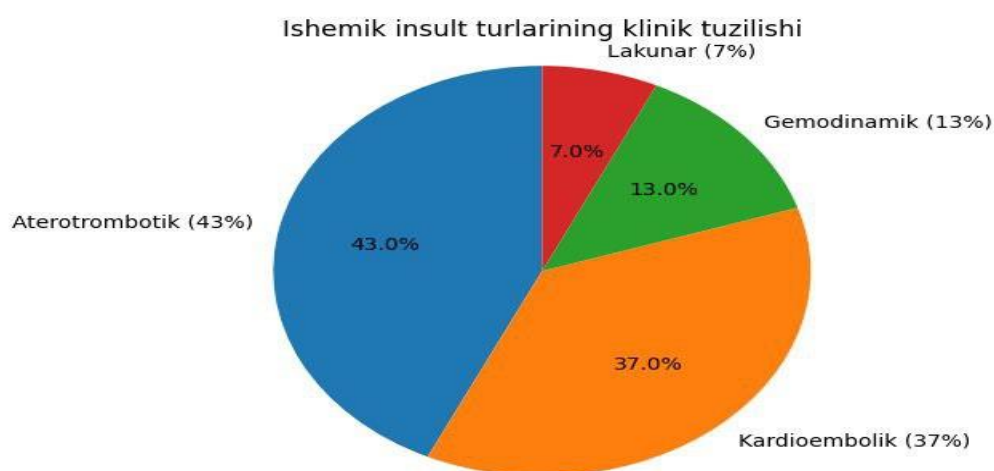
**Актуальность:** Ишемический инсульт является одним из ведущих неврологических заболеваний, приводящих к смерти и инвалидности во всем мире. В последние годы изучение клинического течения этиологических типов ишемического инсульта и их влияния на результаты лечения стало актуальной проблемой. Наблюдая и точно оценивая клинические признаки и неврологические симптомы, испытываемые пациентами, мы можем проанализировать, какой тип инсульта у них происходит. Каждый организм индивидуален, и течение

заболевания также проявляется по-разному в организме. Клинические признаки, наблюдаемые у пациентов, важны для определения клинического типа ишемического инсульта. Ранняя идентификация типа инсульта важна для выбора индивидуальной тактики лечения пациентов и снижения осложнений.

**Цель исследования:** Изучение клинической структуры типов ишемического инсульта и оценка их характеристик в остром периоде.

**Материалы и методы исследования:** Исследование проводилось на базе Сурхандарьинского филиала РГХТЁИМ. За период исследования было пролечено 76 пациентов с диагнозом ишемического инсульта. Возраст и пол пациентов варьировались от 20 до 75 лет, в исследовании приняли участие 45 мужчин и 31 женщина. Пациенты были разделены по этиологии на группы с атеротромботическим, кардиоэмболическим, гемодинамическим и лакунарным инсультом. Все пациенты были обследованы клиническими и инструментальными методами (КТ и МРТ). Клиническая функциональная оценка проводилась с использованием шкалы NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) и индекса функционального статуса Бартеля. Очаги поражения головного мозга определялись с помощью КТ и МРТ.

**Результаты исследования:** На основании полученных в ходе исследования данных были выделены клинические типы ишемического инсульта. Атеротромботический инсульт преобладал в 43% клинических типов ишемического инсульта. Кардиоэмболические инсульты составили 37%, гемодинамические — 13%, а лакунарные — 7%.

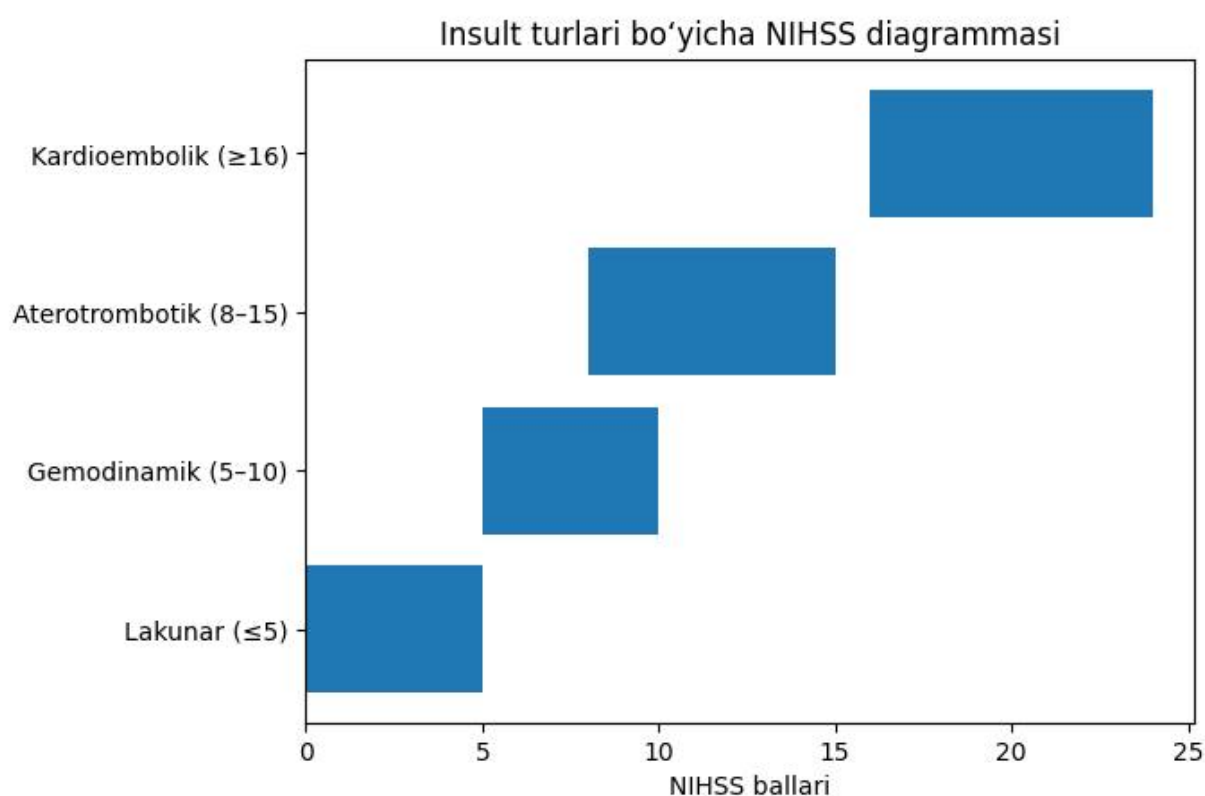


Согласно результатам собранного анамнеза, у большинства пациентов с ишемическим инсультом наблюдались такие заболевания, как артериальная

гипертензия, атеросклероз, инфаркт миокарда, недостаточность сердечных клапанов, аритмии, сахарный диабет и васкулит. При проведении неврологического обследования в остром периоде мы наблюдали развитие симптомов и формирование клинических признаков. В ходе исследования было установлено, что клиническая картина проявляется по-разному при каждом типе ишемического инсульта в зависимости от локализации пораженного очага.

**При атеротромботических и кардиоэмболических инсультах** наблюдались тяжелые неврологические симптомы. У пациентов чаще встречались центральный парез, афазия, нарушение сознания и речи. При атеротромботических инсультах происходили тромбоз крупных сосудов, постепенное прекращение кровообращения в внутримозговых артериях, острый тромбоз крупных сосудов и атеросклероз. Эти процессы являются причиной постепенного развития неврологических симптомов, эпилептических припадков. Некоторые пациенты находились в коме. В течение периода исследования показатели NIHSS у пациентов с атеротромботическим инсультом в основном находились в диапазоне средней тяжести инсульта (8-15 баллов).

**Кардиоэмболические инсульты** отличались размером очагов и внезапным развитием клинических симптомов, поскольку очаговые неврологические симптомы возникают в течение нескольких минут. Среди пациентов большинство



составляли больные с аритмией и ишемической болезнью сердца. У них наблюдалось нарушение сознания, а также тяжелая афазия и гемиплегия. По данным МРТ, было выявлено обширное очаговое поражение головного мозга. У некоторых пациентов в области мелких сосудов головного мозга были обнаружены небольшие лакунарные ишемические очаги. У этих пациентов наблюдались очаговые эпилептические припадки. Кардиоэмболические инсульты имели высокий балл по шкале NIHSS ( $\geq 16$  баллов). В ходе исследования в связи с тяжестью этого типа инсульта возникали ранние осложнения.

**При гемодинамических инсультах** симптомы были связаны с изменениями артериального давления, а ишемия чаще встречалась в теменно-затылочных областях, кровоснабжаемых средней и задней мозговыми артериями. У пациентов развивались неврологические симптомы, такие как аутотопогнозия и зрительная агнозия. Показатели NIHSS находились в диапазоне от легкой до умеренной степени тяжести (5-10 баллов). При лакунарных инсультах клинические симптомы были относительно легкими, и функциональное восстановление наблюдалось быстрее. Из-за небольшой локализации очагов симптомы иногда не наблюдались. Лакунарные инсульты были выявлены у некоторых пациентов на МРТ-сканах, которые показали наличие небольших очагов. Показатели NIHSS низкие ( $\leq 5$  баллов). Раннее лечение при этих типах инсультов дало положительные результаты среди пациентов.

Анализ по шкале NIHSS:

- **Лакунарный** – легкий ( $\leq 5$ )
- **Гемодинамический** – легкий–умеренный (5–10)
- **Атеротромботический** – умеренный (8–15)
- **Кардиоэмболический** – тяжелый ( $\geq 16$ )

**Заключение:** Клиническое течение различных типов ишемического инсульта напрямую связано с их этиологическими характеристиками. Атеротромботический и кардиоэмболический инсульты характеризуются тяжелым клиническим течением, в то время как лакунарные инсульты относительно легкие. Определение типа инсульта и индивидуальный подход к лечению улучшают качество жизни и прогноз пациентов. Лечение любого типа инсульта проводится незамедлительно. В первую очередь начинаются основные лечебные процедуры. Специфические лечебные процедуры проводятся после определения типа инсульта. Каждый час задержки может стать причиной серьезных осложнений. Для проведения правильных лечебных мероприятий при ишемических инсультах необходимо точно диагностировать клинический тип инсульта. Для улучшения качества жизни

пациентов и более точного прогнозирования заболевания необходимо уделять внимание этиологическому фактору, вызвавшему заболевание, и времени начала лечения. Чем раньше диагностируется и предотвращается заболевание, тем лучше будет качество жизни пациентов и тем меньше будет тяжелых осложнений и инвалидности, вызванных болезнью. Кроме того, необходимо улучшить функционирование учреждений первичной медико-санитарной помощи в нашей республике и усилить меры по обеспечению наблюдения за пациентами в диспансерах.

### Использованные источники

1. Шамалов, Н.А. Реперфузионная терапия при ишемическом инсульте в Российской Федерации: проблемы и перспективы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014 (2S):15-22.
2. von Kummer, R., et al. Sensitivity and prognostic value of early CT in occlusion of the middle cerebral artery trunk. AJNR Am J Neuroradiol. 1994 Jan;15(1):9-15; discussion 16- 18.
3. Marks, M.P., et al. Evaluation of early computed tomographic findings in acute ischemic stroke. Stroke. 1999 Feb;30(2):389-392.
4. Srinivasan, A., et al. State-of-the-art imaging of acute stroke. Radiographics. 2006 Oct;26 Suppl 1:S75-95.
5. Demchuk, A.M.; Coutts, S.B. Alberta Stroke Program Early CT Score in acute stroke triage. Neuroimaging clinics of North America. 2005 May;15(2):409-419, xii.
6. Hill, M.D., et al. Alberta Stroke Program early computed tomography score to select patients for endovascular treatment: Interventional Management of Stroke (IMS)-III Trial. Stroke. 2014 Feb;45(2):444-449.
7. Berkhemer, O.A., et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2015 Jan 1;372(1):11-20.
8. Goyal, M., et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. N Engl J Med. 2015 Mar 12;372(11):1019-1030.