

УДК 616.831

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАСЕЙНЕ В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ИШЕМИЙ

И. А. Челышева*¹, доктор медицинских наук,
Ю. А. Герасимова²,
И. С. Бунина³

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ГБУЗВО «Областная клиническая больница», 600023, Россия, г. Владимир, Судогодское шос., д. 41

³ ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3», 153008, Россия, г. Иваново, ул. Постышева, д. 57/3

Ключевые слова: гемодинамика, острые нарушения мозгового кровообращения, вертебрально-базиллярный бассейн.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: iraks@yandex.ru.

Нарушения гемодинамики в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) широко распространены и составляют до 25–30% всех нарушений мозгового кровообращения. Термин вертебрально-базиллярная недостаточность (ВБН) широко вошел в практику неврологов. По определению экспертов ВОЗ, ВБН – это «обратимое нарушение функций мозга, вызванное уменьшением кровоснабжения областей, питаемых позвоночными и основной артериями», а это все отделы ствола мозга (продолговатый мозг, варолиев мост, средний мозг), мозжечок, гипоталамус, задние отделы полушарий головного мозга и верхние сегменты спинного мозга. ВБН, согласно международной классификации, отнесена не к инсультам, а к «преходящим транзиторным церебральным ишемическим приступам (атакам) и родственным синдромам» (G 45.0 в МКБ-10), хотя симптомы, возникшие на фоне ВБН, обычно не исчезают в течение 24 часов. Отечественными неврологами ВБН чаще рассматривается в рамках дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), особенно если у больного имеется стойкий очаговый неврологический дефицит в сочетании с эпизодами острой церебральной ишемии (транзиторная ишемическая атака (ТИА) и малые инсульты). Причин ВБН достаточно много: атеросклероз, артериальная гипертония, сдавление позвоночной артерии остеофитом, суставным отростком, добавочным

шейным ребром или спазмированной мышцей шеи, аномалии сосудов ВББ, выраженный стеноз обеих сонных артерий, стил-синдром, нарушения общей гемодинамики. Определенный вклад в развитие ВБН могут вносить нарушения реологии (повышение агрегации тромбоцитов и вязкости крови, повышение гематокрита, уменьшение деформируемости эритроцитов), приводящие к ухудшению микроциркуляции и нарушению венозного оттока. При таком многообразии причин многообразна и клиника ВБН – от проявлений ДЭ до острых церебральных ишемий, однако до сих пор неясно, в каком случае развивается инсульт, а когда ВБН имеет более доброкачественный характер.

Целью нашего исследования было выявление ведущих факторов развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) у больных с ВБН.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 65 пациентов (20 мужчин и 45 женщин) с ОНМК. Средний возраст – 52,7 года (от 35 до 65 лет). У всех в анамнезе имелся шейный остеохондроз, синдром ВБН, артериальная гипертония. В исследование не включались больные с тяжелыми инсультами, с заболеваниями крови, сердца, онкопатологией. Всем пациентам

THE ROLE OF HEMODYNAMICS DISORDERS IN VERTEBRAL BASILAR BASIN IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE CEREBRAL ISCHEMIA

Chelysheva I. A., Gerasimiva Yu. A., Bunina I. S.

Key words: hemodynamics, acute disorders of cerebral circulation, vertebral basilar basin.

проведено полное обследование, включая спондилографию, УЗИ, дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, компьютерную и магнитно-резонансную томографию головного мозга.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У 73,8% больных произошла ТИА, у остальных (26,2%) – ишемический инсульт. У большинства пациентов острые церебральные ишемии были в ВББ (87,7%). В неврологическом статусе преобладали координаторно-динамические (92,3%) и статические нарушения (87,7%), анизорефлексия (84,6%) и нистагм (76,9%). Мышечно-тонический синдром на шейном уровне имел место более чем у половины больных (56,9%). Снижение скорости кровотока в ВББ выявлено у 43,1% пациентов, гипоплазия позвоночной артерии – у 33,8%

больных. В 21,5% случаев установлены различные патологические изменения сонных артерий. Кроме того, при транскраниальном обследовании и МР-ангиографии выявлена разомкнутость виллизиева круга: у 30,8% больных отсутствовала, у 24,6% не функционировали обе задние соединительные артерии.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в развитии острых церебральных ишемий у больных с ВБН важная роль принадлежит нарушению гемодинамики в позвоночных артериях, обусловленное их малым диаметром, гипоплазией, экстравазальными воздействиями. Большое значение имеет неполноценность виллизиева круга и патология сосудов каротидного бассейна.