УДК 616.8-009.6-072.7

Л.М. Есен, Г.Б. Абасова, Е.Е. Исмайлов, Ж.З. Жанысбаев, С.С. Кыдыралиев
Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті,
«Неврология, психиатрия, наркология» кафедрасы, Шымкент қаласы, Қазақстан Республикасы

УЛЬТРАДЫБЫСТЫ ДУПЛЕКСТІ СКАНИРЛЕУ МӘЛІМЕТІ БОЙЫНША БАС ПЕН МОЙЫННЫҢ МАГИСТРАЛЬДЫ ТАМЫРЛАРЫНЫҢ ЖАҒДАЙЫ

37 мен 75 жас аралығындағы жедел ишемиялық инсульт алған 143 науқасқа дуплексті сканирлеу әдісі арқылы бастың магистральды артерияларын зерттеу жүргізілген. Сырқаттың клиникалық ауырлығы, тамырларды стеноздау дәрежесі мен тамырлық қабырғалардың атеросклеротикалық өзгерістері айқындылығының қарым қатынасы қарастырылған.
Түйінді сөздер: ишемиялық инсульт, тамырларды ультрадыбысты тексеру

Кіріспе

Қазақстанда барлық әлем дегі сияқты цереброваскулярлы патология мәселесі және оның қауіпті салдары церебральды инсульт әлеуметтік және медициналық маңыздылығын сақтайды.ДДСҰ талдау мәліметтері бойынша әлемдегі өмір сүріп жатқан адамдардың жалпы санымен есептегенде бас ми қан айналымының жедел бұзылысын өткерген адам саны 50 млн жоғарыны құрайды. Жыл сайын әлемде 30 млн инсульт жағдайымен тіркелсе, Ресейде -450 мыңнан көп тіркеледі. [4].Жыл сайын Қазақстанда 40 мың адам инсультпен ауырады, оның ішінде 5 мыңы алғашқы 10 күн ішінде қайтыс болады. Сырқаттанғандар арасында 53% — ер адамды, ал 47% — әйелдерді құрайды. Сырқаттанудың ең жоғарғы көрсеткіші 41 мен 60 жас арасында топтарды көрсетеді, әрі қарай жастық дәрежелері 61 мен 70жас [7].

Барлық инсульттар арасында ишемиялық инсульт 80%-ды, ал геморрагиялық инсульт 20% -ын құрайды. Барлық ишемиялық инсульттардың үштен екі бөлігі экстракраниальды артериялардың атеросклеротикалық зақымдануымен байланысты. Атероматозды бляшкалар прецеребральды (ұйқы, омыртқалық), ірі және орташа церебральды артерияларды олармен қоса орындарын, олардың бөліктерін, тартылулар мен бірігулерін зақымдайды.Ұйқы артериясының экстракраниальды сегменттерінің атеросклеротикалық зақымдалуының орны ішкі ұйқы артериясының аузы болып табылады. Сондай-ақ Н.В. Верещагин және басқа да авторлар бұл зақымдалу локализациясының 65% орнықтырды. [1]. Ұйқы артериясының стенозы кезінде тамырдың диаметрі 70% -і құриды , ипсилатеральды инсульттың туындау жиілігі орташа жылына 10% құрайды. [3].

Атеросклеротикалық бляшкаларды анықтау және олардың жағдайын бағалау үшін (атерогенділік, эмбологенділік) инвазивті емес әдістер арасында тамырларды ультрадыбысты дуплексті сканирлеу әдісі кеңінен таралған. Аталған әдіс бляшкалар жиынтығын негіздейтін гемодинамика бұзылысын анықтауға мүмкіндік тудырады. Гемодинамиканың аталған өзгерістері бас миындағы ишемиялық өзгерістер дәрежесін объективті талдауға мүмкіндік тудырады. [5, 6].

Берілген зерттеу мақсаты –неврологиялық жетімсіздіктің ауырлығын есепке ала отырып, ишемиялық инсульттың жедел кезеңінде бастың магистральды артерия жағдайын ультрадыбысты дуплексті сканирлеу мәліметі бойынша бағалау.

Материал мен әдістер

Жұмыс негізіне №1 қалалық клиникалық ауруханаңың бас ми қан айналым бұзылыстары бар науқастарға арналған инсульт орталығына 37 мен 75 жас аралағындағы (орта жасы 52,4 ± 9,7 жас). бір тәулік ішінде ошақты неврологиялық симптоматикасы дамыған біріншілік Ишемиялық инсульт алған 143 науқасты жиынтық тексеру нәтижелері енгізілген. Ишемиялық инсульт диагнозы денсаулықпен байланысты аурулар мен мәселелердің халықаралық жіктемелерінің критерийлеріне сәйкес қойылған. (МКБ-10).

Науқастардың неврологиялық симптоматикасының ауырлығын бағалау NIHSS , Глазго және Рэнкин модифицирленген шкаласының суммарлы баллдары негізінде, 2016 жылдан бергі ишемиялық инсульт емі мен диагностикасының хаттамаларына сәйкес жүргізіледі. [2].

Брахиоцефальды артерияларды ультрадыбысты дуплексті сканирлеу «Acuson P 500» ультрадыбысты аппаратымен (Siemens Healthineers) В-сканирлеу режимінде, сонымен қатар 5-7,5 МГц [5, 9] сызықты датчик көмегімен допплерлік жиілік спектрін тіркеумен бірге түрлі-түсті допплерлік картирлеу барлық қабылданған әдістер бойынша жүргізілді.Барлық науқастарды сырқат басталғаннан бастап 24-48 сағат ішінде басты артқа шалқайтып жатқан күйінде түсірді.Жалпы, ішкі,сыртқы ұйқы және омыртқа артериясы сонымен қатар ортаңғы ми артериясын транскраниальды зерттеу мен этапты локациясы іске асты. Диаметр бойынша тамырларды стенозирлеу дәрежесі,ангиоспазм дәрежесі,тамырлы қабырғалар жағдайы (атеросклеротикалық өзгерістер жиынтығы, тонус) анықталды.

Нәтижелер мен талқылаулар

NIHSS унифицирленген шкала көмегімен жүргізілген неврологиялық жетімсіздіктің ауырлық дәрежесін анықтау ишемиялық инсульті бар науқастарда неврологиялық симптоматикаларының жедел кезіндегі ауырлығы 5 баллдан 30 баллды құрайды, орташа есеппен 17,4 баллды құрайды. Рэнкин шкаласы бойынша неврологиялық жетімсіздік ауырлығын бағалау кезінде 1 баллдан 5 баллды (орташа 2,6 баллды) құрайды.

Неврологиялық жетімсіздігі бар науқастарды бағалау үшін қолданылған шкалалар көрсеткіші негізінде ишемиялық инсульт ауырлығына байланысты үш топқа бөлді.Бірінші топты инсульттың жеңіл дәрежесі бар (23,1%) (NIHSS шкаласы бойынша суммарлы клиникалық баллы – 3,1 ± 0,3;),клиникалық көрінісінде бас ми ісінуі белгілері мен ес бұзылыстары жоқ шақты неврологиялық симптомдармен байқалады.

Екінші топқа орташа ауырлық дәрежедегі 84 науқас (58,7%) енді, (NIHSS шкаласы бойынша суммарлы клиникалық балл- 12,3±2,8;). Бұл топтағы барлық науқастарда жалпымилық бұзылыстармен қатар айқындылығы естің жеңіл өзгерісінен есеңгіреуге дейін болатын қатаң неврологиялық симптоматика байқалады.

Үшінші топ ишемиялық инсульттың ауыр ағымымен 36 науқасты (18,1%) (NIHSS шкаласы бойынша суммарлы клиникалық балл- 25,2±1,8;)құрайды. У Бұл топтың науқастарында қатаң неврологиялық дефектілері есебінен естің бұзылысы терең есеңгіреуден комаға дейін болады.

Тексерілген науқастардың көпшілігінде дуплексті сканирлеу кезінде бастың магистральды артерияларының атеросклеротикалық өзгерістері мен деформациялар анықталған. Интима-медиа комплекстің қалыңдығының орташа маңызы (ИМК) 1,31 ± 0,19 мм. 55 (38,5%) науқаста ішкі ұйқы артериясының (ІҰА) окклюзиясы мен 40% дан аса стенозы байқалған.Омыртқа артериясының тексергенде 9 (6,3%) науқаста окклюзия анықталған.

Сырқаттың ауырлығымен дуплексті сканирлеудің көрсеткішінің байланысы анықталған. (кестеде көрсетілген). Интимо-медиальды комплекстің қалыңдауын көрсететін ИМК –ның минимальды маңызы жеңіл ишемиялық инсульті бар науқастарда анықталған. Орташа ауырлықтағы және ауыр дәрежедегі инсульттары бар науқастардың тобында ИМК мәні 30,7% және 49,5% (p < 0,01) сәйкестігін , ал артерия қабырғасының фокальды қалыңдауы жоғарыкеңістілік жағынан > 1,3 мм болуы атеросклеротикалық бляшкалардың болуын куәландырады. [10].

Кесте 1 - Дуплексті сканирлеу мәліметі бойынша ишемиялық инсульт кезіндегі бастың магистральды артериясының жағдайы

Көрсеткіштер	Инсульт ауырлығы		
	жеңіл (n = 33)	Орташа ауырлықта (n = 84)	ауыр (n = 36)
КИМ, мм	1,01 ± 0,05	1,32 ± 0,08	1,51 ± 0,12
Диаметр бойынша ВСА стенозы			
50% төмен	6 (18,0%)	55 (65,6%)	13(36,1%)
50 ден 75%ға дейін	-	15 (17,8%)	14 (38,8%)
ІҰА окклюзиясы	-	7 (8,3%)	7 (19,4%)
Окклюзия ПА	-	7 (8,3%)	2 (5,7%)

Ишемиялық инсульттің жеңіл дәрежесі бар науқастар тобының 18,0% жағдайында ішкі ұйқы артериясының тазарту редукциясы белгілері 50%-ға кем анықталған немесе науқастардың 92,2% ында ішкі ұйқы артериясының қан айналымының бұзылысы, ал ишемиялық инсульттың ауыр дәрежесіндегі барлық науқастарда кездескен.Ишемиялық инсульттың орташа ауырлығында 65,6% науқастарда ішкі ұйқы артериясының тарылуы 50% ында анықталған, сонымен қатар стеноздың гемодинамикалық маңыздылығы тексерілген науқастардың 17,8%-інде диагностирленген, ішкі ұйқы артериясының окклюзиясы 8,3%-інде кездескен. Ишемиялық инсульттың ауыр дәрежесінде ішкі ұйқы артериясының 50% төмен және 50-75% тәжірибелік жиілігі 36,1-38,8% жағдайда байқалған.Ішкі ұйқы артериясының окклюзиясы бар науқастарда жоғары үлесі орташа ауырлықтағы инсультке қарағанда 19,4% жоғары екендігіне көңіл бөлінуде. ($\chi 2=15,54$, $p<0,001$).

ПА окклюзиялары ишемиялық инсульттың орташа және ауыр дәрежесінде тіркелген,әрі көрсетілген топтар арасында нақты айырмашылық жиілігі анықталмаған.

Қорытынды

Қорыта айтқанда ишемиялық инсульттың жедел сатысында сырқаттың клиникалық көрінісінің ауырлығы мен ауыр инсульттегі тамырлар тарылуының жоғары дәрежесімен сипатталатын тамырлы қабырғалардың атеросклеротикалық өзгерістер айқындылығы арасындағы қарым қатынастан ерекшеленген.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Верещагин Н.В. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Инсульт: Краткое руководство для врачей. – М.: 2002. – 206 с.

2. Клинический протокол диагностики и лечения. Ишемический инсульт. Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «27» декабря 2016 года Протокол №18

3. Жулев Н.М. Инсульт экстракраниального генеза. – СПб.: 2004. – 588 с.

4. Ковальчук В.В. Инсульт: эпидемиология, факторы риска и организация медицинской помощи // Неврологический журнал. – 2006. - №6. – С. 46-50.

5. Кунцевич Г.И. Ультразвуковые методы исследования ветвей дуги аорты. – Минск: Аверсэв, 2006. - 205 с.

6. Лелюк В.Г Ультразвуковая ангиология. – М.: 2003. – 324 с.

7. Е.С. Жуков, Е.К. Дюсембеков Организация нейрохирургической помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения // Вестник КазНМУ. – 2018. - №1. – С. 105-109.

Л.М. Есен, Г.Б. Абасова, Е.Е. Исмайлов, Ж.З. Жанысбаев, С.С. Кыдыралиев

СОСТОЯНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ШЕИ И ГОЛОВЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ

Резюме: Методом дуплексного сканирования проведено исследование магистральных артерий головы у 143 больных с острым ишемическим инсультом в возрасте от 37 до 75 лет. Обнаружена взаимосвязь между тяжестью клинических проявлений заболевания, выраженностью атеросклеротических изменений сосудистой стенки и степенью стенозирования сосудов.

Ключевые слова: ишемический инсульт, ультразвуковое исследование сосудов

L.M. Esen, G.B. Abassova, E.E. Ismailov, Zh.Z. Zhanysbaev, S.S. Kydyraliev

MAJOR NECK AND HEAD VESSELS CONDITION BY ULTRASONIC DUPLEX SCANNING IN ACUTE ISCHEMIC STROKE

Resume: A study of major cerebral arteries by duplex scanning has been conducted in 143 patients with acute ischemic stroke aged 37 to 75 years. A correlation between the clinical severity of disease manifestation, the severity of vascular wall atherosclerotic changes and the degree of vascular stenosis has been revealed.
Keywords: ischemic stroke, ultrasound examination of blood vessels