

Статья поступила в редакцию 10.07.2019 г.

Зиборова С.С., Шарапова И.Н., Коновалова Н.Г., Полукарова Е.А.

Новокузнецкая городская клиническая больница № 1,
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России,
Новокузнецкий институт (филиал) «Кемеровский государственный университет»,
г. Новокузнецк, Россия

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГКБ № 1 Г. НОВОКУЗНЕЦКА

Проведено изучение распространенности разных клинических форм инсульта по данным отделения ПСО для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГКБ № 1 г. Новокузнецка за 2017-2018 гг.

Цель – проанализировать встречаемость клинических проявлений ишемического инсульта по данным работы специализированного неврологического отделения.

Методы. Статистический анализ структуры инсультов в ПСО ГКБ № 1 г. Новокузнецка за 2 года.

Результаты. В структуре нарушений мозгового кровообращения преобладают ишемические инсульты (77 %) с тенденцией увеличения количества в год, при этом высокотехнологичная помощь оказана лишь 6-7 % больных. Остальные пациенты по разным причинам получали стандартную терапию.

Заключение. Подтверждается целесообразность разработки новых методов реабилитации в ранние сроки инсульта, изучение влияния методов краниосакральной терапии на восстановление степени выраженности двигательных нарушений, уменьшения уровня тревожности и депрессии, коррекции когнитивных нарушений.

Ключевые слова: инсульт; ранняя реабилитация; краниосакральная терапия

Ziborova S.S., Sharapova I.N., Konovalova N.G., Polukarova E.A.

Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1,
Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians,
Novokuznetsk Institute (branch) Kemerovo State University, Novokuznetsk, Russia

CLINICAL FORMS OF STROKE ACCORDING TO THE NEUROLOGICAL DIVISION FOR PATIENTS WITH ACUTE BRAIN DISORDER BLOOD CIRCULATIONS OF NOVOKUZNETSK CITY CLINICAL HOSPITAL N 1

Objective – to analyze the incidence of clinical manifestations of ischemic stroke according to the work of the specialized neurological department for 2 years.

Methods. Analysis of statistical reports of the work of the neurological department for patients with acute cerebrovascular accident Novokuznetsk city clinical hospital №1 Novokuznetsk for 2 years.

Results. Ischemic strokes are predominant (77 %) with a tendency to increase the number per year. High-tech assistance provided only 6-7 %. The remaining patients receive standard therapy for various reasons.

Conclusions. It confirms the feasibility of developing new methods of rehabilitation stroke in the early stages and study influence of craniocervical therapy on the restoration of the severity of motor disorders, reducing anxiety and depression, correction of cognitive impairments.

Key words: stroke; early rehabilitation; craniocervical therapy

Инсульты являются важнейшей медико-социальной проблемой современности, что обусловлено их большой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, высокими показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Осложнения и последствия инсультов занимают сегодня первое место среди причин стойкой утраты трудоспособности и третье место в структуре общей смертности в мире [1, 2].

Согласно Российскому регистру инсультов, ежегодно в стране у 400-450 тысяч человек происходит инсульт. При этом регистрируется тенденция к увеличению частоты инсультов среди больных лиц молодого и среднего возраста, что дает повод говорить об «омоложении» заболевания.

Трудоспособность и социальная активность после перенесенного инсульта восстанавливаются только у 15-20 % пациентов. Показатель инвалидности вследствие перенесенного инсульта в нашей стране достигает 3,2 на 10 тысяч населения, занимающая первое место среди причин первичной инвалидизации [3]. В большинстве случаев она обусловлена нарушением функции передвижения. По данным регистра мозгового инсульта НИИ неврологии

Корреспонденцию адресовать:

ШАРАПОВА Ирина Николаевна,
654000, г. Новокузнецк, ул. Бардина, д. 32,
ГАУЗ КО НКБ № 1.
Тел.: 8 (3843) 32-44-64. E-mail: 717773@mail.ru

РАН, к концу острого периода (3 нед. от начала инсульта) двигательные нарушения наблюдаются у 81,2 % из 100 выживших больных.

Огромный социальный и экономический ущерб, возникающий вследствие перенесенного инсульта, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи постинсультным пациентам в число наиболее актуальных научно-практических задач неврологии.

Цель работы — проанализировать встречаемость клинических проявлений ишемического инсульта по данным работы отделения ПСО ГАУЗ КО НГКБ № 1 за 2 года.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы данные о работе отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГКБ № 1 г. Новокузнецка за 2017 и 2018 годы.

Пациентам проводилось общеклиническое обследование, исследование неврологического статуса с оценкой по шкале NIHSS и Рэнкин, нейропсихологическое обследование: мини-тест оценки когнитивных функций (MMSE), тест рисования часов, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), ультразвуковое дуплексное сканирование экстра- и интракраниальных сосудов, нейровизуализационное МРТ или СКТ обследование, нейрофизиологическое обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За 2017 г. в отделении пролечены 1037 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, из них с ишемическим инсультом 801 человек (77,2 %), субарахноидальное кровоизлияние встретилось у 6 человек (0,6 %), внутримозговое кровоизлияние — у 136 человек (13,1 %), с транзиторной ишемической атакой поступили 94 человека (9,1 %). Умерли от сосудистых заболеваний 149 человек (14,4 %). Ишемический инсульт послужил причиной смерти 100 человек (67,1 %), из них 29 (19,5 %) были моложе 60 лет.

Оперативное лечение проводилось 53 пациентам (6,6 %): проведено 33 процедуры тромболитика и 20 тромбэкстракций из каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, параллельно в процессе опе-

рации пациентам проводилась баллонная ангиопластика и стентирование сосудов.

За 2018 г. в отделении пролечены 1233 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения, из них с ишемическим инсультом — 958 человек (77,7 %), с субарахноидальным кровоизлиянием — 15 человек (12,2 %), с геморрагическим инсультом — 155 человек (12,6 %), транзиторная ишемическая атака диагностирована у 105 человек (8,5 %). Умерли от сосудистых заболеваний 252 человека (20,4 %), с ишемическим инсультом — 184 человека (73,0 %), из них 37 человек (14,7 %) в возрасте до 60 лет.

За 2018 год проведено 62 процедуры тромболитика и 7 тромбэкстракций из каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, параллельно в процессе операции пациентам проводилась баллонная ангиопластика, четырем пациентам проведено стентирование сосудов. Всего высокотехнологичными видами медицинской помощи оказались охвачены 73 пациента с ишемическим инсультом (7,6 %).

Остальным пациентам с ишемическим инсультом проводилось лечение в соответствии со стандартами оказания помощи при ОНМК: медикаментозная терапия, занятия лечебной физической культурой, массаж, коррекция логопедических нарушений. Эти пациенты относятся к группе высокого риска инвалидизации, нуждаются в комплексном лечении и последующей ранней реабилитации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Ишемический инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, которое возникает в результате затруднения или прекращения церебрального кровотока вследствие тромбоза или эмболии сосуда.

Вариабельность постинсультных двигательных нарушений определяется степенью пареза, выраженностью мышечно-тонических расстройств, наличием чувствительных нарушений, поражением зрительного и вестибулярного анализаторов, атактическими расстройствами. Клиническая картина усугубляется наличием когнитивных нарушений и депрессивных расстройств.

Клиническими проявлениями инсульта являются очаговая неврологическая симптоматика (двигательные, речевые, чувствительные, координаторные, зрительные и другие нарушения), а также

Сведения об авторах:

ЗИБОРОВА Светлана Станиславовна, врач-невролог высшей категории, зав. отделением ПСО для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, ГАУЗ КО НГКБ №1 г. Новокузнецк, Россия.

ШАРАПОВА Ирина Николаевна, ассистент, кафедра неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: 717773@mail.ru

КОНОВАЛОВА Нина Геннадьевна, доктор мед. наук, профессор, Новокузнецкий институт (филиал) ФГБОУ ВО КемГУ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: konovalovang@yandex.ru

ПОЛУКАРОВА Елена Алексеевна, канд. мед. наук, зав. кафедрой неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

общемозговые нарушения (изменения сознания, головная боль, рвота и другие).

Анализ показателей работы специализированного отделения два года показал, что число пациентов с ишемическим инсультом растет, опережающими темпами растет число пациентов трудоспособного возраста. В оперативном лечении нуждаются 6-8 % пациентов. Остальным показаны консервативные методы.

В связи с этим, для снижения уровня инвалидизации и улучшения качества жизни пациентов, остается актуальной разработка новых методов ранней реабилитации. Поиск эффективных методов консервативного лечения этих пациентов идет постоянно [3-5].

В последнее время большое внимание уделяется раннему началу лечения инсульта. Новые подходы к лечению ишемического инсульта включают применение высокоэффективных методов реперфузии вещества головного мозга в первые часы заболевания, направленных на восстановление кровотока в пораженном сосуде, что позволяет предотвратить развитие необратимого повреждения вещества головного мозга, либо уменьшить его объем. Но не всегда удается проведение тромболитика или тромбоэкстракции у пациента по разным причинам.

Современный опыт показывает, что клиническая эффективность нейрореабилитации определяется не только максимально ранним началом проведения реабилитационных мероприятий, но также их непрерывностью, интенсивностью и целесообразностью применения методов, показанных в тех или иных конкретных случаях [2]. Эффективность ранних реабилитационных мероприятий значительно повышается при сочетанном применении медикаментозной терапии инсультов, роботизированных технологий механотерапии и физиотерапии, безопасных для применения уже с острейшего периода инсульта [3].

У большей части пациентов основным инвалидирующим фактором служат стойкие статодинамические нарушения. Работая с лицами, перенесшими инсульт, специалисты отмечают, что наличие двигательных нарушений всегда приводит к развитию неоптимальной статике, что в будущем сопровождается увеличением гравитационного отягощения постуральных мышц. В результате тело пациента находится в состоянии «остановленного падения» или движения, остановленного на определенном

этапе. Это, в свою очередь, может привести к гиперлордозу в шейном отделе позвоночника, вызовет ухудшение кровотока по позвоночной артерии и ухудшение кровоснабжения головного мозга. Развитие гемипареза и нарастание тонуса в конечностях повлечет за собой изменение положения костей таза (торзия, латерофлексия), что усилит ограничение движения и нарастание степени выраженности пареза [6, 7].

Затрудняют процесс восстановления постуральных, мануальных и локомоторных функций когнитивные постинсультные нарушения, сопутствующие двигательному дефициту, а также депрессивные расстройства [2]. Нарушения гемо- и ликвородинамики, в свою очередь, служат важным фактором патогенеза этих расстройств.

Все перечисленное диктует необходимость разработки методов коррекции нарушенной статике, которые могут быть использованы в остром и раннем восстановительных периодах инсульта для уменьшения степени выраженности пареза, улучшения кровоснабжения головного мозга, как следствие — снижения уровня тревожности и депрессии.

В литературе последних лет появились работы, свидетельствующие об улучшении мозгового кровообращения, восстановления когнитивных функций, снижении уровня тревожности и депрессии при применении краниосакральной терапии, что, в конечном итоге, способствует улучшению качества жизни пациентов [6, 7]. В основе восстановительных процессов лежат механизмы нейропластичности — способности нервной ткани к структурно-функциональной перестройке, происходящей после ее повреждения, что способствует восстановлению не только нарушенных двигательных функций, но и памяти, обучения, приобретению новых навыков [3, 4].

По данным Ю.Е. Москаленко и соавт. [8], для нормального функционирования системы мозгового кровообращения должен произойти начальный прирост внутричерепного объема крови при пульсовом повышении артериального давления, а это возможно только в результате податливости черепа как биомеханической системы.

В работах М.В. Аврова [1] и Н.В. Рогожниковой [7], коррекция функциональных биомеханических нарушений в области черепа с помощью методов краниальной мануальной терапии на фоне стандартного лечения способствует нормализации результатов нейропсихологических тестов, уменьшению

Information about authors:

ZIBOROVA Svetlana Stanislavovna, neurologist of the highest category, head of the PSO department for patients with acute cerebral circulation impairment, Novokuznetsk City Clinical Hospital N 1, Novokuznetsk, Russia.

SHARAPOVA Irina Nikolaevna, assistant, department of neurology, manual therapy and reflex therapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia. E-mail: 717773@mail.ru

KONOVALOVA Nina Gennadiyevna, doctor of medical sciences, professor, Novokuznetsk Institute (branch) Kemerovo State University, Novokuznetsk, Russia. E-mail: konovalovang@yandex.ru

POLUKAROVA Elena Alekseevna, candidate of medical sciences, head of the department of neurology, manual therapy and reflex therapy, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

уровня тревоги и депрессии, уменьшению выраженности двигательных нарушений при хронической недостаточности мозгового кровообращения.

По данным В.В. Шпраха и Д.Д. Молокова [6], при проведении комплекса приемов мануальной терапии в остром периоде инсульта у пациентов происходит более значимый и быстрый регресс неврологической симптоматики по сравнению с пациентами, получающими стандартное лечение. Использование мануальной терапии в составе комплекса реабилитационных мероприятий в раннем периоде инсульта улучшает церебральную оксигенацию как в пораженном, так и в интактном полушариях головного мозга, позволяя достичь оптимальной церебральной перфузии в острейшем периоде заболевания. Это сокращает сроки лечения и восстановления трудоспособности больных.

Учитывая, что только у 6-7 % пациентов проводится тромболитизис либо тромбэкстракция, для остальных пациентов необходимо разрабатывать эффективные методы ранней реабилитации, которые можно начать применять уже в острейшем периоде инсульта. Метод краниосакральной терапии позволяет начать лечение в самые ранние сроки, не требует применения специализированного оборудования, оказывает комплексное воздействие на организм и не несет в себе дополнительной медикаментозной нагрузки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ подтвердил увеличение количества пациентов с сосудистыми заболеваниями, при этом встречаемость ишемического инсульта растет опережающими темпами.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Avrov MV, Alifirova VM, Kovalenko AV. Impact of complex therapy on the quality of life of patients with chronic cerebral ischemia. *Medicine in Kuzbass*. 2018; (4): 40-44. Russian (Авров М.В., Алифиорова В.М., Коваленко А.В. Воздействие комплексной терапии на качество жизни пациентов с хронической ишемией головного мозга // Медицина в Кузбассе. 2018. Т. 17, № 4. С. 40-44.)
2. Jungehilsing GJ, Matthias E. Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall. M.: Medpress-inform, 2017. 264 p. Russian (Юнгехильзинг Г.Я., Эндерс М. Осложнения и последствия инсульта. М.: Медпресс-информ, 2017. 264 с.)
3. Sergeeva OB, Zharova EYu. Integrated opto-distant and coordinators visuo-motor therapy in medical rehabilitation of patients ischemic stroke. *National Association of Scientists*. 2015; 2-8(7): 98-101. Russian (Сергеева О.Б., Жарова Е.Ю. Комплексная опико-дистантная и координаторная зрительно-моторная терапия в медицинской реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт // Национальная Ассоциация Ученых. 2015. № 2-8(7). С. 98-101.)
4. Kuznecov VV, Shul'zhenko DV, Romanyuk TYu, Dovgopola TM. Combined neurometabolic therapy of patients undergoing ischemic stroke. *Journal of Neurology named after V.M. Mankovsky*. 2016; 4(3): 69-75. Russian (Кузнецов В.В., Шульженко Д.В., Романюк Т.Ю., Довгопола Т.М. Комбинированная нейрометаболическая терапия больных, перенесших ишемический инсульт // Журнал Неврологии им. Б.М. Маньковского. 2016. Т. 4, № 3. С. 69-75.)
5. Mehrholz J. Physical Therapy for the Stroke Patient. M.: Medpress-inform., 2014. 245 p. Russian (Мерхольц Ян. Ранняя реабилитация после инсульта. М.: Медпресс-информ, 2014. 245 с.)
6. Shprah VV, Molokov DD. The results of the comprehensive rehabilitation of patients with ischemic stroke with the use of manual therapy. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2014; (6): 70-73. Russian (Шпрах В.В., Молоков Д.Д. Результаты комплексной реабилитации больных с ишемическим инсультом с применением мануальной терапии // Сиб. мед. журнал (Иркутск). 2014. № 6. С. 70-73.)
7. Rogozhnikova NV, Chechenin AG. Cranial manual therapy in the complex treatment of dyscirculatory encephalopathy. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2012; (2): 56-61. Russian (Рогожникова Н.В., Чеченин А.Г. Краниальная мануальная терапия в комплексном лечении дисциркуляторной энцефалопатии // Мать и Дитя в Кузбассе. 2012. № 2. С. 56-61.)

Сохраняется высокий процент смертности, несмотря на увеличение количества современных методов лечения: тромболитизиса и тромбэкстракции. Обращает на себя внимание незначительный процент оказания высокотехнологичной помощи относительно общего числа ишемических инсультов.

Большая часть пациентов с ишемическим инсультом получает лечение в соответствии со стандартами оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Все эти пациенты относятся к группе высокого риска инвалидизации, нуждаются в комплексном лечении и последующей ранней реабилитации.

Отдельно отметим повышение количества инсультов у молодых людей (до 60 лет): 29 и 37 человек в 2017 и 2018 годах, соответственно. Это приводит к увеличению экономических затрат государства, что еще раз подтверждает необходимость разработки и применения ранних и эффективных методик реабилитации пациентов для уменьшения степени выраженности функциональных нарушений и улучшения качества жизни.

Проведенное исследование подтверждает целесообразность разработки новых методов реабилитации в ранние сроки инсульта, изучения влияния методов краниосакральной терапии на восстановление двигательных нарушений, уменьшения уровня тревожности и депрессии, коррекции когнитивных нарушений.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

8. Moskalenko YuV, Vainshtein GB, Halvorson P. Age characteristics of the relationship between cerebral blood flow, liquorin and biomechanical properties of the human skull. *Russian physiological journal named after I.M. Sechenov*. 2007; 93(7): 787-798. Russian (Москаленко Ю.В., Вайнштейн Г.Б., Хальворсон П. Возрастные особенности взаимосвязей между мозговым кровотоком, ликвородинамикой и биомеханическими свойствами черепа человека //Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. 2007. Т. 93, № 7. С. 787-798.)

