

УДК:616.831–005.4–053.81+616.12

© Коллектив авторов, 2013.

ИНСУЛЬТ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ: РОЛЬ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Е.А. Савчук, В.В. Самохвалова, Н.Н. Иошина, О.М. Савчук

*Кафедра нервных болезней с курсом неврологии ФПО (зав. кафедрой – профессор Корсунская Л.Л.)
ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского» 95006, Украина,
г. Симферополь, бул. Ленина 5/7, E-mail: Elena_Savchuk12@mail.ru*

THE STROKE IN YOUNG AGE PERSONS: THE CARDIAC PATHOLOGY ROLE

E.A. Savchuk, V.V. Samokhvalova, N.N. Ioshina, O.M. Savchuk

SUMMARY

The main reasons of strokes in young patients are: vessels pathological abnormalities (congenital anomalies and dissection of cerebral arteries) and cardiac pathology. The open ovale window, infective endocarditis, congenital and acquired heart disease are the causes of strokes in young age persons, which occurred more often.

The diagnostic measures of this pathology are: ultrasound heart examination, ECG-Holter's monitoring.

ИНСУЛЬТ У ОСІБ В МОЛОДОМУ ВІЦІ: РОЛЬ КАРДИАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ.

О.О. Савчук, В.В. Самохвалова, Н.М. Иошина, О.М. Савчук

РЕЗЮМЕ

До основних причин розвитку інсульту у осіб в молодому віці відносяться патологія судин (аномалія розвитку і диссекція церебральних судів) і кардіальна патологія. До найбільш частих захворювань серця, що призводять до розвитку інсульту відносяться відкрите овальне вікно, інфекційний ендокардит, вроджені та набуті вади серця. Діагностика цих захворювань потребує проведення ехокардіографії, холтеровського ЕКГ-моніторингу.

Ключевые слова: ишемический инсульт, патология сердца, молодой возраст.

Инсульт – относится к приоритетным проблемам современного здравоохранения в связи с высокой заболеваемостью, смертностью и инвалидностью. Эпидемиологические исследования свидетельствуют об увеличении случаев инсульта у лиц молодого возраста (от 18 до 45 лет) [4]. Заболеваемость инсультом в молодом возрасте составляет 11 на 100.000 населения. Результаты эпидемиологических исследований показали, что в структуре инсультов у пациентов в возрасте 20–44 лет преобладают геморрагические инсульты (55% случаев), на долю ишемических инсультов (ИИ) приходится 45% [1,4]. Среди пациентов старше 44 лет, напротив, преобладают ИИ, на долю которых приходится 80%. Смертность в течение первого года от инсульта в молодом возрасте составляет от 4,5% до 6,3% [3,5,8]. Структура заболеваний, приводящих к развитию ИИ у молодых пациентов, отличается от таковой среди лиц старших возрастных групп. У молодых людей обычно отсутствуют такие факторы риска ИИ как — атеросклероз и гиперхолестеринемия, мерцательная аритмия, сахарный диабет и др.

Известно, что кардиальная патология является причиной развития инсульта у 20–25% больных. Патология сердца также часто выявляется у больных с криптогенными инсультами. Выделяют два подтипа развития ИИ при кардиальной патологии: кардиоэмболический инсульт (КЭИ) и гемодинамический инсульт (ГДИ). КЭИ развиваются вслед-

ствие окклюзии церебральных (чаще корковых) ветвей средней мозговой артерии эмболами, образующимися при патологии камер сердца, клапанов сердца, либо вследствие парадоксальной эмболии, когда венозные тромбы из правых отделов сердца проникают в левые отделы и далее в аорту при наличии врожденных пороков сердца, самая частая причина – открытое овальное окно (ООО).

ГДИ развивается у больных с поражением сосудов головного мозга (стенозирующий атеросклероз, аномалии Виллизьевого круга) при резком падении артериального давления (АД), уменьшении сердечного выброса и минутного объема кровотока (МОК).

К основным кардиальным причинам развития инсульта в молодом возрасте относятся врожденные пороки сердца (ООО) и приобретенные пороки сердца (ППС) вследствие ревматизма, инфекционного эндокардита, протезированные клапаны.

ООО- дефект между первичной и вторичной межпредсердной перегородкой (МПП) — играет важную роль в кровообращении плода. У большинства людей после рождения на первом году жизни происходит слияние первичной и вторичной МПП и соответственно закрытие овального окна. Однако, по данным разных авторов) [1,3], в 17–35 % случаев такого слияния не происходит и овальное окно остается открытым. Но при этом, как правило, сброс крови через него отсутствует, поскольку

давление в левом предсердии в норме выше, чем в правом, и ООС не функционирует ввиду наличия «заслонки» со стороны левого предсердия. Распространенность ООС в популяции 20–27%. При этом у лиц в возрасте до 55 лет с криптогенным инсультом ООС обнаруживают в 46–47% случаев. Риск развития ИИ инсульта возрастает при больших размерах ООС, и при сочетании с аневризмой межпредсердной перегородки (АМП) [1,5] ИИ у больных с ООС возникает по механизму парадоксальной церебральной эмболии, когда венозные тромбы из правых отделов сердца попадают в левые отделы. Одним из условий парадоксальной эмболии является повышение давления в правом предсердии, вследствие чего возникает шунтирующий кровоток справа налево.

Установлено, что наличие как ООС, так и АМП были в значительной степени ассоциированы с криптогенным инсультом. При этом риск цереброваскулярных событий у пациентов с сочетанием АМП и ООС был в 33 раза выше, чем у больных с инсультом без данных кардиальных аномалий.

Диагностика ООС проводится методами трансторакальной и чреспищеводной ЭхоКГ с контрастированием или без.

Риск развития повторных ишемических нарушений (инсульт, транзиторные ишемические атаки) у больных с ООС колеблется в пределах от 1,7 до 4,7% новых эпизодов в год. Это послужило поводом к разработке оперативной коррекции порока, как открытым доступом, так и с помощью транскатетерной окклюзии овального окна [3,7].

Инфекционный эндокардит (ИЭ) является причиной КЭИ у 5,8% больных. У пациентов с ИЭ источником эмболии являются вегетации, образующиеся на створках клапанов, мишень – бассейн средней мозговой артерии. Вероятность развития ИЭ повышена у людей с пораженными клапанами сердца, длительно находящимися на диализе, наркоманов, ВИЧ – инфицированных, перенесших операции в области рта. У 15–50% больных манифестация эндокардита происходит с кардиоэмболических осложнений, что значительно ухудшает прогноз – смертность больных с ИЭ, в случае развития неврологических нарушений, составляет 50–80%. Риск развития церебральной эмболии уменьшается на фоне антибактериальной терапии [2].

Пролапс митрального клапана (ПМК) относится к редким причинам развития КЭИ. ПМК имеет высокий эмбологенный потенциал. Риск эмболий увеличивается при присоединении аритмий.

К редким причинам развития ИИ у людей молодого возраста относятся кардиомиопатии, опухоль сердца (чаще миксома).

Развитие инсульта в молодом возрасте требует тщательного выяснения семейного анамнеза, про-

ведения полного обследования пациентов с целью выявления всех факторов риска и определения тактики их коррекции. Ключевым методом для выявления потенциального источника кардиогенной эмболии является ЭхоКГ. Она широко используется при обследовании пациентов с эмболическим инсультом для обнаружения скрытых кардиальных источников эмболии без явного заболевания сердца и для анатомической верификации источников эмболии у лиц с известным заболеванием сердца. Трансэзофагеальная эхокардиография является более чувствительной. Многие пациенты с аритмиями нуждаются также в проведении Холтеровского ЭКГ – мониторинга. Раннее выявление причины развития инсульта у молодых людей позволяет выбрать тактику первичной и вторичной профилактики, что значительно улучшит прогноз этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дзяк Л.А. Инсульт у лиц молодого возраста. //Дзяк Л.А., Цуркаленко Е.С. //Практическая ангионеврология. – 2010. – №2(1). – С. 21–27.
2. Пизова Н.В. Острые нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте. / Пизова Н.В., Прозоровская С.А., Дмитриев А.Н., Пизов А.В. //Журнал неврологии и психиатрии. – 2011. – №4(2). – С. 55–63.
3. Суслина З. А. Практическая кардионеврология. /Суслина З.А., Фоякин А.В. – М.: ИМА-ПРЕСС, 2010. – 304 с.
4. Martin Brouwn, Advances in stroke in the young. / Martin Brouwn, Martin Dichgans //15 th Congress of the Federation of Neurological Societies, 2011, 15–18 September, Budapest. – P. 51.
5. Putaala J. Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first –ever ischemic stroke: the Helsinki Young stroke Registry. / Putaala J., Metso AJ, Metso TM, Konkola N, Kraemer Y, Haapanleми E, Kaste M, Tatlisumak. //Stroke. – 2009. – 40. – P. 1195–1203.
6. Putaala J. Causes of death and predictors of 5 –year mortality in young adults after first-ever ischemic stroke: the Helsinki Young Stroke registry/ Putaala J., Metso A.J., Curtze S., Hiltunen S., Tolppanen H., Kaste M. //Stroke. – 2009. – 40. – P. 2698–2703.
7. Nurgut Tatlisumak. The long-term prognosis of ischemic stroke in the young –is it really favourable? //15 th Congress of the Federation of Neurological Societies, 2011, 15–18 September, Budapest. – P. 1–17.
8. Waje-Andreassen U. Long –term mortality among young ischemic stroke in western Norway. / Waje-Andreassen U., Naess H, Thomassen L, Eide GE, Vedeler C.A. //Acta neurol Scand. – 2007. –116. – P. 150–156.