

В.И. Дарий, Т.П. Рыбалко, Е.В. Баранова, Н.А. Скачкова

**Особенности патогенеза интракраниально
осложненного мозгового инсульта**

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: дислокационный синдром, интракраниально осложненный мозговой инсульт.

Дислокационный синдром (ДС) – грозное осложнение полушарного мозгового инсульта (МИ). Целью исследования стало выделение типов развития ДС, в зависимости от наличия осложнений МИ.

Под наблюдением находилось 95 больных с осложненным МИ: 40 – с геморрагическим (ГИ) и 55 – с ишемическим (ИИ). Из них 39 женщин и 56 мужчин в возрасте от 49 до 72 лет. Всем больным в остром периоде инсульта проводилось клиничко-неврологическое, КТ-исследование; в случаях летального исхода клинический диагноз МИ подтверждался патологоанатомическими исследованиями.

По темпу развития больные разделены на 2 основные группы: 1-я – с постепенным медленным стадийным течением процесса (46 пациентов, 48,4%) и 2-я – с внезапным началом, мгновенным развитием вторичной стволовой симптоматики (49 человек, 51,6%). В 1-й группе в большинстве случаев ДС отмечался при ИИ, в меньшем количестве – при ГИ. У 52,6% больных ДС начался сразу после возникновения МИ, у 47,4% – спустя некоторое время после начала. Исходы больных харак-

теризовались большим процентом удовлетворительных результатов (58,9% пациентов) и длительностью ДС у умерших до $7,9 \pm 0,5$ суток. Во 2-й группе ГИ был у 29, ИИ отмечался у 20 больных. У 54,7% пациентов ДС начался сразу после возникновения МИ, у 45,3% – спустя некоторое время после начала. Исходы больных характеризовались большим процентом летальности (83,2%), с длительностью ДС у умерших, в среднем, до $4,1 \pm 0,7$ суток.

Таким образом, при осложненных МИ, помимо классического стадийного течения ДС, отмечается первичное и вторичное внезапное, быстро прогрессирующее развитие, имеющее в основе прорыв очаговых масс в желудочки, вызывающие окклюзионный гидроцефальный синдром и внутреннюю компрессию стволовых образований. В случае медленного постепенного нарастания симптоматики ДС в острейшем периоде патогенез в большей степени выраженности протекает по классической дислокационно-дисциркуляторной схеме, вызванной увеличением супратенториального содержимого.

УДК: 616.831-005-008.64-036.12-085.825

В.Н. Проценко¹, В.П. Половинец²**Опыт применения мануальной терапии и аппаратной шейной тракции
позвоночника в комплексном лечении
хронической цереброваскулярной недостаточности**¹Частное медицинское предприятие «Четвертый Позвонок»TM, г. Запорожье,²Многопрофильная больница «Vita Center», г. Запорожье*Ключевые слова: хронические нарушения мозгового кровообращения, шейный отдел позвоночника, мануальная терапия, комплексное лечение.*

Хронические нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) представляют собой важную медикосоциальную проблему вследствие широкой распространенности среди лиц трудоспособного возраста. В последние годы прослеживается тенденция к значительному омоложению контингента больных, страдающих ХНМК, что приводит к снижению производительности труда и ухудшению качества жизни.

Объектом данного исследования послужили 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) в возрасте от 17 до 55 лет с различными проявлениями ХНМК.

Больные жаловались на головные боли распирающего

характера, чувство давления на виски и глазные яблоки, головокружение, снижение концентрации внимания и остроты зрения, повышенную утомляемость, ограничения движений в шейном отделе позвоночника (ШОП).

При неврологическом обследовании у всех больных выявлена рассеянная общемозговая симптоматика в виде нистагмических реакций, спазма аккомодации, вестибулярных нарушений, а также функциональных блокад позвоночных двигательных сегментов (ПДС), в основном на уровнях С3–С5 и в зоне шейно-грудного перехода.

Всем больным проводилось исследование функционального состояния церебральной гемодинамики