

КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Теленгатор О.Я.

доктор медичних наук, заслужений лікар України,
академік Української академії наук,
професор кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

У роботі представлені результати спостереження і обстеження 50 хворих віком від 50 до 82 років, які були на лікуванні в неврологічному відділенні у зв'язку із загостренням хронічної судинної вертебробазиллярної недостатності на фоні дисциркуляторної енцефалопатії II ступеня. Наведені результати клінічного обстеження та інструментальних методів дослідження. Зроблені висновки, що такі пацієнти потребують (окрім клінічного неврологічного дослідження) додаткових інструментальних методів дослідження, з яких найбільш доцільні магнітно-резонансна томографія головного мозку та доплерографія судин головного мозку й судин шиї (у комплексі).

Ключові слова: вертебробазиллярна недостатність, дисциркуляторна енцефалопатія, МРТ, доплерографія, мозковий кровообіг.

Судинним захворюванням головного мозку належить 2–3-тє місце серед усіх причин летальних випадків (1; 2). Серед цих захворювань провідні повільно прогресуючі порушення мозкового кровообігу – дисциркуляторна енцефалопатія. Унаслідок загострення дисциркуляторної енцефалопатії нерідко страждає вертебробазиллярний судинний басейн. Становлять інтерес особливості клінічної картини та результати інструментальних методів дослідження у хворих, які перенесли загострення хронічної недостатності мозкового кровообігу у вертебробазиллярному басейні на фоні дисциркуляторної енцефалопатії II ступеня.

Нами в умовах неврологічного відділення (Київська міська клінічна лікарня № 11) проведено спостереження за 50 хворими віком від 50 до 82 років, які були госпіталізовані із зазначеною патологією. 22 чоловіки та 28 жінок. Нерідко хворі поступали в неврологічне відділення після перенесеного гіпертонічного кризу (або на фоні його) – 17 хворих. Часто також хворі поступали в неврологічне відділення після хвилювань, перенесених стресових ситуацій. У більшості хворих в анамнезі були гіпертонічна хвороба, церебральний атеросклероз. У 9 випадках, окрім того, пацієнти страждали на цукровий діабет.

Під час госпіталізації хворі зазвичай скаржилися на запаморочення, похитування, головний біль, загальну слабкість. Іноді спостерігалися нудота, блювання, двоїння в очах (2 людей), у 7 випадках пацієнти скаржилися на відчуття оніміння нижньої губи, навколо рота.

У результаті проведення неврологічного дослідження хворих часто спостерігалися слабкість конвергенції, парез лицевого нерва за центральним типом, іноді – горизонтальний ністагм за відведення очних яблук у бік. Часто відмічалось пожвавлення (або підвищення) періостальних і сухожилкових рефлексів на руках і ногах, їх асиметрія, іноді – позитивні симптоми Бабінського, Оппенгейма. Нерідко відмічалися позитивні субкортикальні рефлексі. Майже в усіх хворих (47 осіб) зазначено порушення координаторних проб, хиткість у позі Ромберга. Варто сказати, що неврологічна симптоматика трималася 3–4 дні й поступово регресувала. Більш стійко неврологічні порушення утримувалися у хворих віком старше 70 років, особливо в тих, у кого були раніше в анамнезі транзиторні ішемічні атаки, повторні гіпертонічні кризи, стресові ситуації вдома.

Проведення електроенцефалографії (далі – ЕЕГ) відносно часто показувало розповсюдження альфа-ритму на передні відділи головного мозку, іноді спостерігалися іритативні зміни біоелектричних сигналів, нерізкі зміни в діенцефальних відділах. Більш грубих змін під час ЕЕГ ми не спостерігали. Ми вважаємо, що ЕЕГ можна застосовувати як додатковий метод дослідження у хворих у разі загострень хронічної вертебробазиллярної недостатності (особливо коли хворі відмічали факти падінь в анамнезі, втрати свідомості, судоми).

Реоенцефалографічні (далі – РЕГ) дослідження нині вважаються малоінформативними, але треба відмітити, що завдяки цьому методу дослідження в наших хворих ми нерідко (52% випадків) відмічали асиметрію та погіршення кровонаповнення судин, іноді – порушення венозного кровотоку. Тому

за відсутності більш інформативних методів дослідження (доплерографія) РЕГ можна ще застосовувати, з обережним оцінюванням її результатів і в комплексі з даними неврологічного дослідження.

Цінним методом дослідження за наявності вертебробазиларних судинних порушень ми вважаємо метод магнітно-резонансної томографії головного мозку (далі – МРТ). Цей метод дозволяє, по-перше, виключити у хворого гостре порушення мозкового кровообігу, травматичні, онкологічні, інфекційні захворювання, діагностувати лакунарні інфаркти (чи відкинути цей діагноз), виявити зміни в речовині головного мозку, його шлуночків, оболонок у хворого тощо. Особливо за наявності підозри на гостре порушення мозкового кровообігу доцільно проводити МРТ головного мозку і МРТ-ангіографію. Наші дослідження показали, що в результаті МРТ головного мозку в наших хворих у 92% випадків були виявлені зміни (атрофічні зміни, ознаки перенесених раніше лакунарних інфарктів, ознаки дисциркуляторної енцефалопатії, арахноїдальні кісти, гліозні порушення та інше).

Проведенням доплерографічних досліджень екстракраніальних і інтракраніальних брахіоцефальних судин у наших хворих ми в 97% випадків виявляли в них погіршення мозкового кровопостачання (більше у вертебробазиларному судинному басейні), асиметрію кровопостачання, іноді порушення венозного відтоку. Варто зазначити, що нерідко порушення кровопостачання у вертебробазиларному басейні за доплерографії корелювало зі скаргами хворих на біль у шийі, а проведені потім рентгенологічні чи МРТ-дослідження шийного відділу хребта дозволяли виявити в цих хворих ознаки остеохондрозу шийного відділу хребта. Цей факт може мати значення як для лікування хворих, так і у проведенні профілактичних заходів із запобігання новим порушенням у вертебробазиларному судинному басейні.

Варто зазначити, що під час госпіталізації хворого з ознаками загострення вертебробазиларної недостатності треба враховувати особливості анамнезу захворювання і життя, скарги хворого, результати неврологічного дослідження, відповідно до цього призначати додаткові методи дослідження. Ми вважаємо, що призначення МРТ-дослідження головного мозку та доплерографії судин головного мозку й судин шийі майже завжди доцільне. Інші методи дослідження (інструментальні, експериментально-психологічні) варто призначати індивідуально в кожному конкретному випадку.

Висновки:

1. Вертебробазиларні судинні порушення через загострення у хворих із дисциркуляторною енцефалопатією мають відповідну клінічну картину, що потребує нерідко не тільки клінічного дослідження хворих, але й додаткового інструментального дослідження.

2. З додаткових методів дослідження у хворих доцільно призначати в комплексі магнітно-резонансне дослідження головного мозку та доплерографічне дослідження судин головного мозку й судин шийі. Інші додаткові методи дослідження треба призначати індивідуально в кожному конкретному випадку.

Література

1. Неврология : учебник / И.А. Григорова и др. ; под. ред. И.А. Григоровой, Л.И. Соколовой. Киев : ВСИ «Медицина», 2016. 680 с.
2. Клінічна неврологія : Курс лекцій / О.О. Копчак та ін. Київ : Книга-плюс, 2023. 208 с.

CLINICAL AND INSTRUMENTAL VERTEBROBASILAR DISORDERS IN CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

Telenhator O.Ya.

Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”

The paper presents the results of observation and examination of 50 patients aged 50 to 82 years, who were treated in the neurological department due to exacerbation of chronic vascular vertebrobasilar insufficiency on the background of dyscirculatory encephalopathy of the II degree. The results of clinical examination and instrumental methods of research are presented. It is concluded that such patients require (in addition to clinical neurological examination) additional instrumental methods of research, of which the most appropriate are MRI and Dopplerography of the vessels of the brain and neck vessels (in combination).

Key words: vertebrobasilar insufficiency, dyscirculatory encephalopathy, MRI, Doppler ultrasound, cerebral circulation.