

ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОЙ ГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ ПО ДАННЫМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ.

М.В. Нестерова

Свердловский областной психоневрологический госпиталь для ветеранов войн,
г. Екатеринбург

Увеличение частоты и смертности от мозгового инсульта в целом в популяции, а также среди лиц 60 лет и старше, является причиной повышенного интереса к изучению возрастных особенностей цереброваскулярной патологии, в том числе инсультов. Одним из наиболее современных, точных, неинвазивных методов оценки церебральной гемодинамики является транскраниальная доплерография, получившая распространение с конца 80-х годов. В областном госпитале для ветеранов войн в 1992 г. была создана лаборатория мозгового кровообращения, оснащенная транскраниальной доплеровской системой ТС-2000S, позднее, с 1994 года - билатеральным транскраниальным доплерографом ТС-2020 "Pioneer" фирм EME-Nicolet (Германия - США).

В течение 1994-95 г. в лаборатории был обследован 31 больной с ишемическим инсультом в восстановительном периоде от 3 до 8 мес. после острого периода. Средний возраст пациентов составил 69,6 лет; из них лиц пожилого возраста (60-74 г.) было 68 %, старческого (старше 75 лет) - 23 %; среднего (до 60) - 9 %. У 10 % больных имели место повторные инсульты. Наиболее часто острая дисциркуляция возникала в артериях вертебробазилярного бассейна (52 %) и несколько реже в бассейнах сонных артерий (48 %), причем в правой внутренней сонной артерии в 2 раза чаще, чем в левой внутренней сонной артерии. Состояние интракраниальной гемодинамики оценивалось по следующим показателям: средней линейной, систолической и конечной диастолической скоростям, а также по пульсационному индексу Гослинга (PI), позволяющему охарактеризовать периферическое сосудистое сопротивление. Так как проведение каротидного теста у больных пожилого и старческого возраста затруднено и в ряде случаев небезопасно, нами для уточнения характера патологических изменений и функционального состояния церебральной гемодинамики проводились гипер- и гиповентиляционные пробы.

Анализ полученных результатов выявил следующие особенности: у всех больных независимо от давности острого периода инсульта общим фоном было различной степени снижение всех скоростных показателей и во всех сосудистых бассейнах. У большинства пациентов (75 %) зарегистрировано

также распространенное по различным сосудистым руслам повышение пульсационного индекса, свидетельствующее о повышении уровня периферического сопротивления. Достаточно часто (в 63 %) имели место снижение мощности доплеровского спектра и реактивности по результатам предъявления функциональных проб (гипер- и гиповентиляция), в 68 % - заметное. Указанные характеристики, за исключением повышения пульсационного индекса, являются признаками так называемого остаточного (коллатерального) кровотока, регистрируемого в сосудах, расположенных дистальнее зоны окклюзирующего поражения. В тоже время отмеченное повышение пульсационных индексов на фоне относительного снижения диастолических линейных скоростей кровотока характеризуют престенотический кровоток и состояние дистальной вазоконстрикции. Допплерографический паттерн "абсолютного" стеноза с возрастанием прежде всего систолических скоростей кровотока и расширением доплеровского спектра, с незначительным снижением пульсационных индексов (периферического сопротивления) и цереброваскулярной реактивности отмечен у 55 % общего количества больных. Более выраженная степень нарушений гемодинамики - частичная или полная окклюзия средней мозговой артерии обнаружена у 10 % пациентов. Допплерограмма при этом характеризовалась отсутствием или резким ослаблением сигнала на глубине, на которой обычно лоцируется средняя мозговая артерия (55 - 60 мм), при наличии удовлетворительных сигналов с передней и задней мозговых артерий.

Таким образом, у лиц пожилого и старческого возраста перенесших ишемический инсульт, доплеровская картина имеет свои особенности, заключающиеся в сочетании признаков остаточного (коллатерального) и престенотического кровотока на фоне относительно редко регистрируемого паттерна "стеноза".