

популяции, а также в связи с внедрением в практику высокоинформативных методов нейровизуализации. Стоит отметить не только сложность постановки диагноза, которая возникает на начальных этапах диагностического поиска, но и трудности в терапии, заключающиеся в индивидуальном подходе к каждому пациенту. Меры профилактики прогрессирования сосудистой лейкоэнцефалопатии у пациента должны включать контроль АД, лечение дислипидемии, снижение веса. Таким образом, врачам различных специальностей стоит уделить пристальное внимание к первичным проявлениям данной патологии, так как своевременное выявление прогрессирующей сосудистой лейкоэнцефалопатии приведет к снижению количества осложнений заболевания и облегчит лечение и реабилитацию пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезнь Бинсвангера / Ю. В. Мозолевский [и др.] // Клиническая геронтология. – 2002. – № 8 (6). – С. 55–60.
2. Клинико-морфологический анализ случая летального исхода пациента с болезнью Бинсвангера / С. В. Вторушин [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2017. – № 16 (1). – С. 179–185.
3. Гулевская, Т. С. Морфология и патогенез изменений белого вещества при хронической цереброваскулярной патологии / Т. С. Гулевская, П. Л. Ануфриев, М. М. Танащян // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2022. – № 16 (2). – С. 78–88.
4. Hypertension-Induced Cerebral Small Vessel Disease Leading to Cognitive Impairment / Y. Liu [et al.] // Clin. Med. J. (Engl). – 2018. – Vol. 131(5). – P. 615–619.

ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА

Антипина Е.О.¹, Пранюк Н.В.², Шлыкович В.В.¹

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Лидская центральная районная больница

Актуальность. Инфаркт головного мозга (ИГМ) у лиц молодого возраста является одной из актуальных проблем современной ангионеврологии. Этиология ИГМ у пациентов молодого возраста характеризуется полиморфизмом и часто остается неустановленной (в 15-40% случаев согласно литературным данным), что затрудняет лечение и вторичную профилактику. Частота случаев ИГМ у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год [1].

Роль традиционных факторов риска в патогенезе ИГМ у молодых пациентов обсуждается, хотя несколько исследований продемонстрировали высокую распространенность традиционных сердечно-сосудистых факторов

риска среди лиц молодого возраста с ИГМ, в первую очередь артериальной гипертензии (АГ), дислипидемии, сахарного диабета, курения и ожирения.

По результатам проведенного в Финляндии исследования среди 1008 пациентов молодого возраста с ИГМ наиболее распространенными кардиоваскулярными факторами риска были дислипидемия (60%), курение (44%) и АГ (39%). В более позднем исследовании J.Putala соавторы изучали распределение факторов риска развития сосудистых заболеваний у 3944 молодых пациентов с ИГМ из трех различных географических регионов Европы. Наиболее частыми факторами риска также были курение (49%), дислипидемия (46%) и АГ (36%). Классические сосудистые факторы риска, включая АГ, дислипидемию и курение, часто встречаются у лиц молодого возраста с ИГМ в Китайской Народной Республике и Новой Зеландии [2, 3, 4].

Среди известных причин ИГМ у молодых пациентов (и сравнительно редких в общей популяции) выделяют диссекцию артерий, кровоснабжающих головной мозг, парадоксальную эмболию (открытое овальное окно), антифосфолипидный синдром, генетические факторы, связанные с мутациями в генах обмена гомоцистеина и системы гемостаза [5].

Цель. Провести ретроспективный анализ историй болезней пациентов молодого возраста (18-45 лет) с ИГМ; определить распространенность традиционных сердечно-сосудистых факторов риска и выявить более редкие причины ИГМ у пациентов исследуемой группы; оценить распространенность этиологических подтипов ИГМ у пациентов молодого возраста с целью определения стратегий персонифицированной вторичной профилактики.

Методы исследования. В исследование включены 36 пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях Островецкой центральной районной клинической больницы, Лидской центральной районной больницы в период с января 2020 года по ноябрь 2023 года, Гродненской университетской клиники в период с августа 2022 года по июль 2023 года. Проведен ретроспективный анализ историй болезней с комплексной оценкой клинико-anamnestических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 75% (27 человек), женщины – 25% (9 человек). Средний возраст пациентов ($M \pm m$) – $38,4 \pm 5,5$ лет.

По данным нейровизуализации у 10 (27,78%) пациентов очаг ишемии был диагностирован в вертебробазилярном бассейне, у 7 (36,11%) пациентов – в правом каротидном бассейне, в 13 (19,44%) случаях – в левом каротидном бассейне. Множественные ИГМ выявлены в 6 (16,67%) наблюдениях.

Анализ распространенности факторов риска показал, что АГ (первичного или вторичного генеза) регистрировалась в анамнезе у 18 (50%) пациентов исследуемой группы, дислипидемия – в 15 (41,67%) случаях, стенозы прецеребральных артерий по данным дуплексного сканирования –

у 12 (33,33%) пациентов, сахарный диабет – в 3 (8,33%) случаях, фибрилляция предсердий – в 1 (2,78%) случае, избыточная масса тела/ожирение – в 17 (47,22%) случаях, инфаркт миокарда в анамнезе – в 3 (8,33%) случаях, курение – в 17 (47,22%) случаях.

Дефицит протеина С выявлен в 1 (2,78%) случае, антифосфолипидные антитела (АТ) (АТ к кардиолипину, бета-2-гликопротеину) – у 1 (2,78%) пациента, позитивность по ANA screen – в 1 (2,78%) наблюдении. Дефект межпредсердной перегородки диагностирован у 1 (2,78%) пациента. Антиген SARS-CoV2 был положительный у 1 (2,78%) пациента при поступлении в стационар.

Этиологические подтипы ишемического инсульта согласно классификации TOAST в исследуемой группе распределились следующим образом: атеротромботический – в 12 (33,33%) случаях; кардиоэмболический – в 2 (5,56%) случаях; лакунарный – в 7 (19,44%) наблюдениях; инсульт другой уточненной этиологии – в 3 (8,33 %) случаях, при этом в 2 наблюдениях диагностирована диссекция артерий, кровоснабжающих головной мозг, в 1 – антифосфолипидный синдром в анамнезе; инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) – в 12 (33,33%) случаях.

7 (19,44%) пациентам выполнена тромболитическая терапия, при этом в 4 случаях неврологический дефицит был полностью восстановлен.

20 пациентов (55,56%) доставлены в стационар позднее 4,5 часов от момента появления первых симптомов инсульта.

Таким образом, концепция гетерогенности ИГМ у лиц молодого возраста, указывающая на многообразие этиологических и патогенетических механизмов развития острой церебральной ишемии, существенно влияет на выбор стратегии лечения и профилактики ИГМ. В результате проведенного исследования установлена высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов возрастной группы 18-45 лет с ИГМ, в частности АГ, курения, дислипидемии. Выявление как традиционных, так и более редких причин развития ИГМ у пациентов молодого возраста имеет важное значение для проведения первичной и вторичной профилактики. Использование классификации этиологических подтипов ишемического инсульта является важным условием оптимальной лечебной тактики и выбора профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice / S. Asberg [et al.] // Stroke. – 2010. – Vol. 41. – P. 1338–1342.
2. Analysis of 1008 consecutive patients aged 15 to 49 with first-ever ischemic stroke: the Helsinki Young Stroke Registry / J. Putaala [et al.] // Stroke. – 2009. – Vol. 40 (4). – P. 1195-1203.
3. Demographic and geographic vascular risk factor differences in European young adults with ischemic stroke: the 15 Cities Young Stroke Study / J. Putaala [et al.] // Stroke. – 2012. – Vol. 43. – P. 2624-2630.

4. Contribution of established stroke risk factors to the burden of stroke in young adults / A. Aigner [et al.] // Stroke. – 2017. – Vol. 48. – P. 1744–1751.

5. Etiology of first-ever ischemic stroke in European young adults: the 15 cities young stroke study / N. Yesilot Barlas [et al.] // Eur J Neurol. – 2013. – Vol. 20. – P. 1431–1439.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОТНОШЕНИИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA И ACINETOBACTER BAUMANNII

Артюх Т.В.¹, Танальский Д.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Институт физиологии НАН Беларуси

Актуальность. Во время глобального распространения экстремально-резистентных бактерий, процесс открытия новых классов антибактериальных препаратов не способен конкурировать с темпами эволюции резистентности, в частности таких грамотрицательных патогенов как *P.aeruginosa*, *A.baumannii* [1]. По этой причине важно обладать данными о потенциальном антибактериальном и адьювантном значении широкого круга лекарственных средств способных оказывать влияние на метаболическую активность высокоинвазивных штаммов [2, 3]. К таким препаратам в первую очередь относятся нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) [4]. Уже более 20 лет известны, но игнорируются сведения о наличии у жаропонижающих препаратов индивидуальных прямых и непрямых антимикробных эффектов [5]. В эпоху, когда становится все труднее найти новые противомикробные препараты, экспериментальные данные об антибактериальной активности НПВС, доступных в Республике Беларусь, представляют значительный практический интерес.

Цель. Провести мониторинг наличия антибактериальных свойств у парацетамола, диклофенака, кеторолака, анальгина, аспирина, как самостоятельных агентов в отношении мультирезистентных штаммов *P.aeruginosa*, *A.baumannii*.

Методы исследования. Определение индивидуальной антибактериальной активности парацетамола, диклофенака, кеторолака, анальгина, аспирина в отношении клинических мультирезистентных штаммов (*P.aeruginosa* VIM – 3 штамма, *A.baumannii* OXA-23 – 3 штамма) проводили с использованием метода серийных разведений с определением минимальной подавляющей концентрации (МПК). Анализ данных выполняли методами непараметрической статистики с помощью компьютерной программы Statistica 10.0.