

АД, увеличивает ЧСС, гепатотоксичен, угнетает функцию почек, может вызвать “синдром обкрадывания” у пациентов с ИБС), закись азота (побочные эффекты: увеличение внутричерепного давления, увеличивает частоту дыхания, влияет на гемопоэз и клетки нервной системы за счет инактивации витамина В12). Для премедикации используют: атропин, промедол, диазепам, димедрол, тогда как в течение последних 5 лет перестали использовать дексаметазон.

Выводы. Большинство препаратов обладают опасными побочными эффектами. Для предотвращения их возникновения выполняется премедикация (например: кетамин используют с диазепамом, для предотвращения возникновения галлюцинаций) и во время операции внутривенно вводится раствор хлорида натрия для избежания резкого падения артериального давления. За последние 5 лет перечень препаратов значительно не изменялся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартов В. Ю. Лекарственные средства в анестезиологии. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед. лит., 2013. – 400 с.

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Антипина Е. О.

Актуальность. Частота случаев инфаркта головного мозга (ИГМ) у молодых людей варьирует от 6,6 до 11,4 на 100 тысяч человек в год, а этиология характеризуется полиморфизмом и остается неустановленной в 15-40% случаев, что затрудняет лечение и вторичную профилактику [1].

Цель. Определить клинико-анамнестические особенности, распространенность факторов риска, этиологических подтипов ИГМ в молодом возрасте.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 48 пациентов с ИГМ возрастной группы 18-45 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях г. Гродно и Гродненской области в период с января 2020 по декабрь 2024 года. Для статистической обработки использованы стандартные компьютерные программы Microsoft Excel 2013, Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов исследуемой группы мужчины составили 68,75% (33 человека), женщины – 31,25% (15 человек). Средний возраст пациентов – $39,4 \pm 5,2$ лет. Степень выраженности

неврологических изменений по шкале NIHSS на момент поступления составила $5,7 \pm 2,8$ баллов в группе в целом.

Клинические проявления инсульта в исследуемой группе следующие: слабость в конечностях – у 43,75% пациентов, слабость мимической мускулатуры – у 25% пациентов, нарушение речи – в 25% случаев, координаторные нарушения – в 29,17% наблюдений, нистагм – у 14,58% пациентов, нарушение чувствительности – в 16,67 случаев, амнестический синдром – в 2,08%, бульбарный синдром – в 4,17% наблюдений.

В 20,83% случаев очаг ишемии локализовался в левом каротидном бассейне, у 25% пациентов – в вертебробазилярном бассейне, у 37,5% – в правом каротидном бассейне. Множественные ИГМ были выявлены в 16,67% наблюдений.

Этиологические подтипы инфаркта мозга в исследуемой группе распределились следующим образом: криптогенный – в 39,58% случаев, атеротромботический – в 33,33% случаев, лакунарный – в 16,67% наблюдений, кардиоэмболический – 6,25%, инсульт другой уточненной этиологии – в 4,17% случаев, из них в 2 наблюдениях диагностирована диссекция артерий, кровоснабжающих головной мозг, в 1 – антифосфолипидный синдром в анамнезе.

Артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась в анамнезе у 60,42% пациентов исследуемой группы, дислипидемия – в 41,67% случаев, сахарный диабет – в 8,33% случаев, фибрилляция предсердий – в 4,17% случаев, избыточная масса тела/ожирение – в 60,42% случаев, инфаркт миокарда в анамнезе – в 8,33% случаев, курение – в 45,83% случаев.

Тромболитическая терапия выполнена в 14,58% случаев. В 85,42% наблюдений реперфузионная терапия не выполнялась ввиду малого неврологического дефицита либо поступления пациентов в стационар позже периода терапевтического окна.

Выводы. Выявление как традиционных, так и более редких причин развития ИГМ в молодом возрасте имеет важное значение для проведения вторичной профилактики. Установлена высокая распространенность кардиоваскулярных факторов риска у пациентов исследуемой группы, в частности АГ, курения, дислипидемии. Несмотря на систематический диагностический подход, инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) часто встречается у пациентов молодого возраста (в исследуемой группе – в 39,58 % случаев).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice / S. Asberg, K. M. Henriksson, B. Farahmand [et al.] // Stroke. – 2010. – Vol. 41. – P. 1338-1342.