

УДК 616.831-005

***ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ  
ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА***

***Иванова А.Л.***

*Студентка*

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

***Изибаева Д.В.***

*Студентка*

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

***Малкова А.А.***

*К.м.н., доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
Ижевск, Россия*

**Аннотация.** Лакунарные инсульты являются одним из разновидностей острых церебральных ишемий и имеют высокую медицинскую и социальную значимость, так как являются фактором риска прогрессирования сосудистых заболеваний головного мозга, в том числе развития лакунарного состояния мозга и сосудистой деменции.

Реальная частота данного вида инсульта остается неизвестной в связи с тем, что лакунарный инсульт может протекать с минимальной неврологической симптоматикой либо бессимптомно и может быть подтвержден только с помощью нейровизуализационных исследований, а это, несомненно, требует анализа течения его клинической и диагностической картины.

**Ключевые слова:** Лакунарный инсульт, мрт-паттерны, неврологический статус, осложнения лакунарного инсульта, исходы лакунарного инсульта.

***FEATURES OF THE COURSE OF LACUNAR STROKE ACCORDING TO  
THE HOSPITAL REGISTRY***

***Ivanova A.L.***

*Student*

*Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian  
Federation,  
Izhevsk, Russia*

***Izibaeva D.V.***

*Student*

*Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian  
Federation,  
Izhevsk, Russia*

***Malkova A.A.***

*Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor of the Department of Neurology,  
Neurosurgery and Medical Genetics  
Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian  
Federation,  
Izhevsk, Russia*

**Annotation.** Lacunar strokes are one of the types of acute cerebral ischemia and have high medical and social significance, as they are a risk factor for the progression of vascular diseases of the brain, including the development of lacunar brain disease and vascular dementia.

The actual frequency of this type of stroke remains unknown due to the fact that lacunar stroke can occur with minimal neurological symptoms or is asymptomatic and can only be confirmed by neuroimaging studies, and this undoubtedly requires an analysis of the course of its clinical and diagnostic picture.

**Keywords:** Lacunar stroke, MRI-patterns, neurological status, complications of lacunar stroke, outcomes of lacunar stroke.

Ишемический инсульт является одной из актуальных проблем современной ангионеврологии. К его разновидностям относится лакунарный инсульт, структурной основой которого являются малые (до 20 мм) глубинные (лакунарные) инфаркты головного мозга. Интерес к лакунарным инсультам обусловлен, прежде всего, его высокой долей в структуре заболеваемости острыми ишемическими нарушениями мозгового кровообращения (около 25% всех ишемических инсультов составляет лакунарный инсульт), которые нередко бывают повторными. В связи с широким распространением этого заболевания и появлением новых диагностических возможностей, в настоящее время одними из ключевых вопросов углубленных исследований остаются те, которые касаются его клинической диагностики и нейровизуализации, оценки факторов риска развития патологии и прогностической значимости [1].

**Цель:** изучить клинико-статистическую характеристику больных с лакунарным инсультом (регистр РСЦ г. Ижевск).

**Материалы и методы:** в исследование включены 50 пациентов с лакунарным инсультом. Диагноз выставлен в соответствии с клиническими рекомендациями «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака» 2024 г. Анализ проведен на базе РСЦ БУЗ УР «ГКБ №1 МЗ УР» г. Ижевска методом сплошной выборки с сентября по декабрь 2024 года.

**Результаты исследования:** в ходе исследования были рассмотрены пациенты, средний возраст которых составил 70 лет. Количество заболевших среди женщин 28 человек (56,0%), а среди мужчин 22 человека (44,0%) (рис. 1).

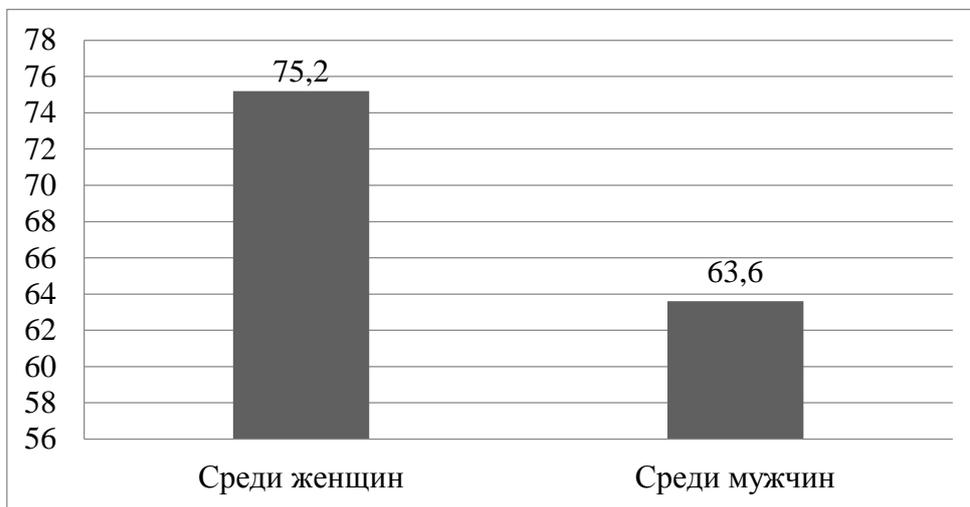


Рис. 1 – Средний возраст заболевших лакунарным инсультом. (Прим. Авторская разработка).

Всем пациентам была выполнена нейровизуализация, с помощью которой анализировались мрт-паттерны других изменений, встречающихся при наличии очагов лейкоареоза [4]. Нами было выявлено следующее:

1. Наиболее часто у больных с лакунарным инсультом встречались локальные очаги: у 21 женщины (75,0%) и у 16 мужчин (72,7%) (рис. 3). Встречаемость этого мрт-паттерна варьирует в зависимости от пола: для женщин чаще характерно его появление в возрасте 71-75 лет (33,4%), а для

мужчин – в возрасте 56-65 лет (50,0%) (таб. 1). Локальные очаги были представлены в виде зон ишемии, которые у мужчин встречались в 62,5%, у женщин в 47,6% случаев, очагов глиоза (у мужчин – 43,7%, у женщин – 52,4%), отложений гемосидерина (у мужчин – 12,5% , у женщин – 19,0%) и гематом (у мужчин – 25,0%, у женщин – 9,5%) (рис. 2).

2. Следующим по встречаемости шёл мрт-паттерн, связанный с образованием кист и псевдокист, распространенность которого среди мужчин составляла 45,4%, а среди женщин – 25,0% (рис. 3). Наиболее часто данные образования присутствовали среди лиц мужского пола в возрасте 61-65 лет (40,0%), а среди лиц женского пола – 61-65 лет (28,6%) и 71-75 лет (28,6%) (рис. 4).

3. Также у пациентов с диагнозом лакунарного инсульта были выявлены рубцово-атрофические изменения: у мужчин в 18,2% случаев, у женщин в 14,2% (рис.3). Мужчины составляли более молодую категорию лиц: от 56 до 75 лет, а у женщин распространенность варьировала более в старшей категории лиц: от 71 до 90 лет (рис. 5).

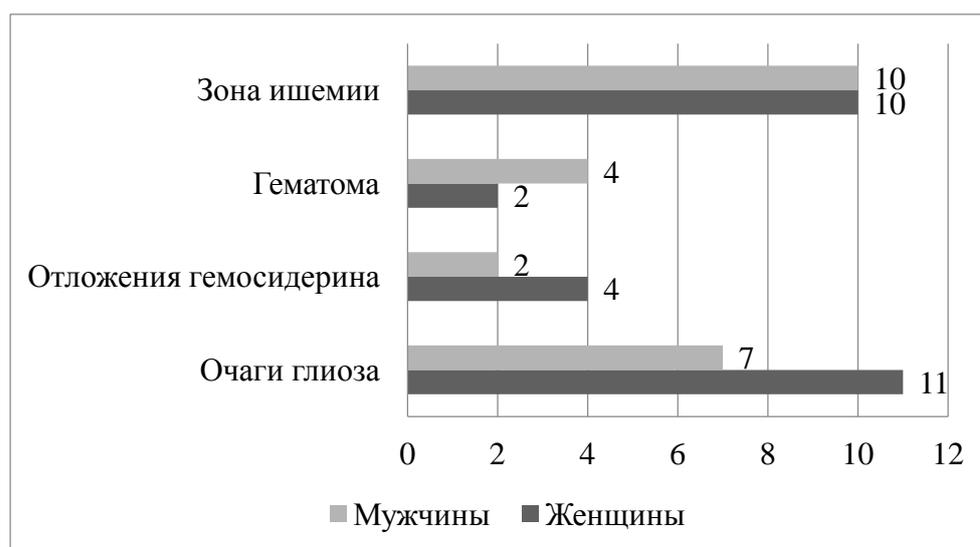


Рис. 2 – Разновидности локальных очагов. ( Прим. Авторская разработка).

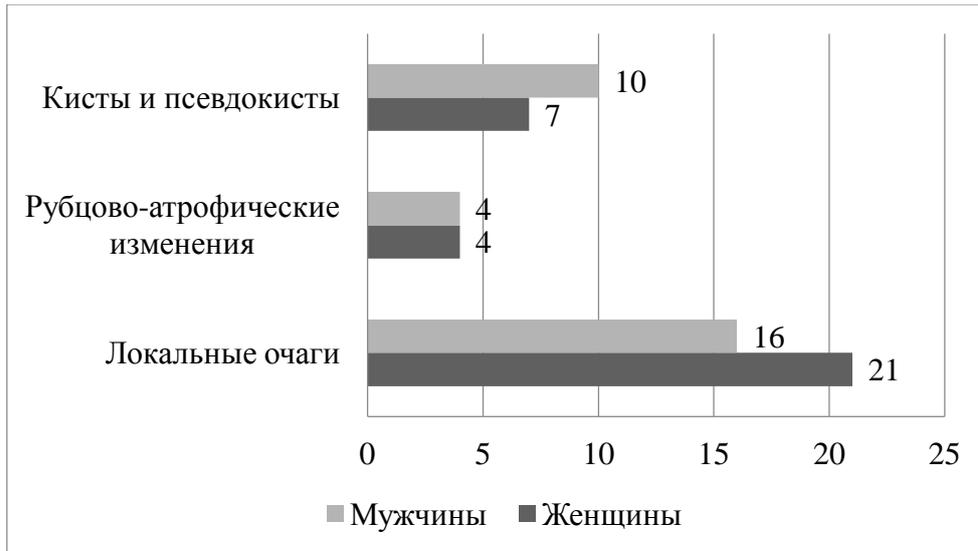


Рис. 3 – Встречаемость МРТ - паттернов среди пациентов с лакунарным инсультом. (Прим. Авторская разработка).

Таблица 1 - Встречаемость локальных очагов среди мужчин и женщин по возрасту:

Возраст	Мужчины	Женщины
45-50	1	
51-55	1	
56-60	4	1
61-65	4	2
66-70	2	2
71-75	3	7
76-80	1	3
81-85		3
86-90		2
91-95		1

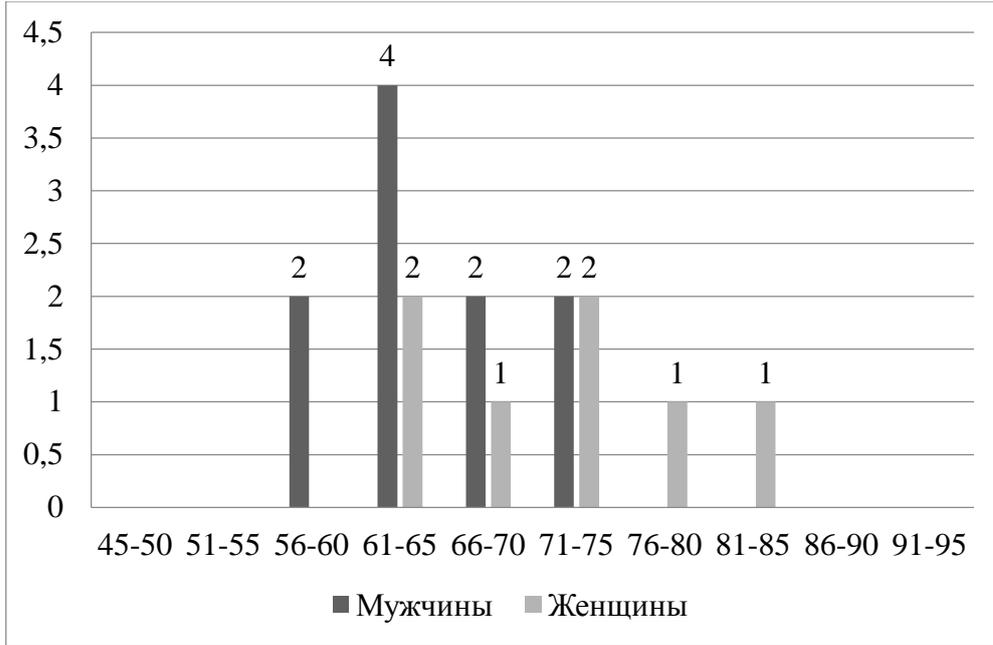


Рис. 4 - Встречаемость кист и псевдокист среди мужчин и женщин по возрасту. (Прим. Авторская разработка).

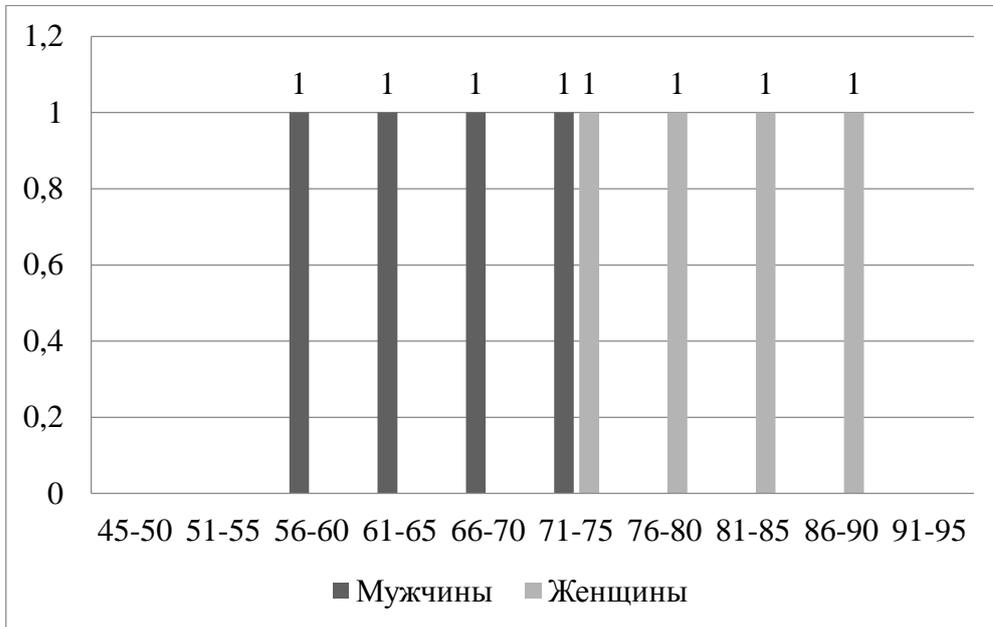


Рис. 5 – Встречаемость рубцово-атрофических изменений среди мужчин и женщин по возрасту. (Прим. Авторская разработка).

Также у заболевших в неврологическом статусе были выявлены следующие изменения (рис. 6):

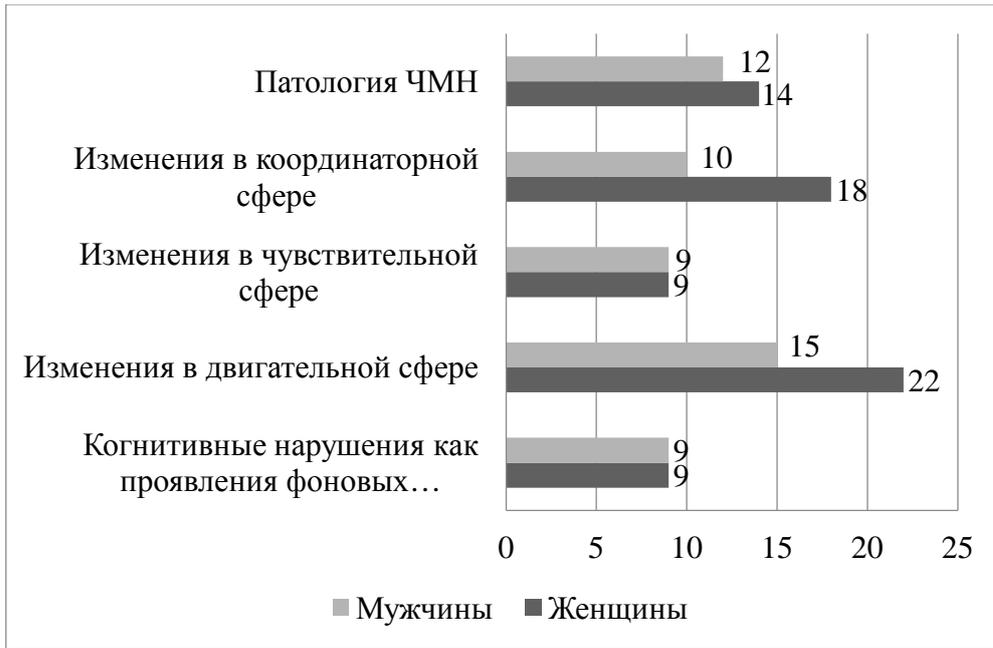


Рис. 6 – Изменения в неврологическом статусе у пациентов с лакунарным инсультом. (Прим. Авторская разработка).

1. У людей с диагнозом лакунарный инсульт чаще встречались изменения в двигательной сфере, среди которых мужчины составляли 68,2%, женщины – 78,6%. Среди мужчин более подверженный данным изменениям возраст 61-65 лет (26,7%), среди женщин он соответствовал возрасту 71-75 лет (31,8%) (рис. 7).

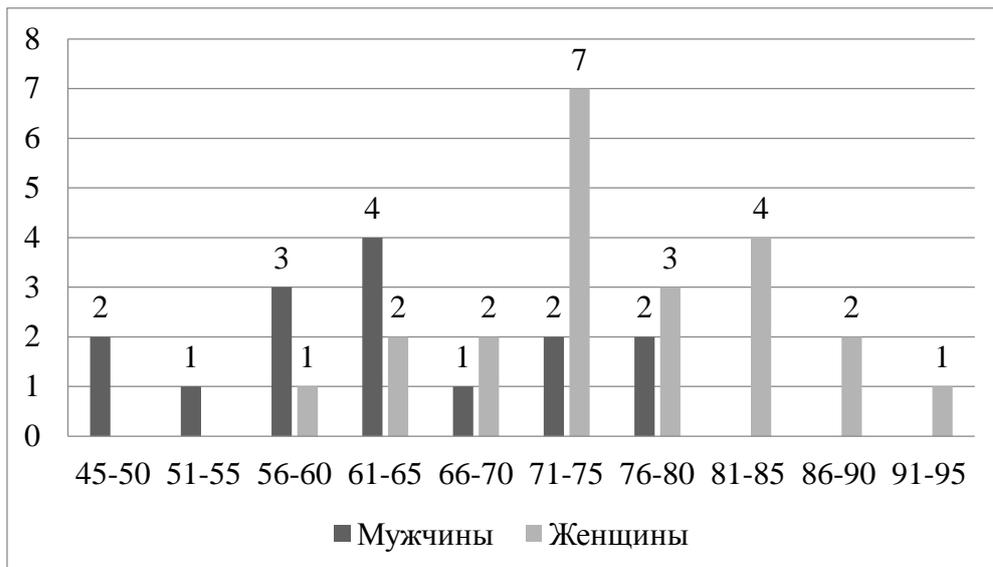


Рис. 7 – Изменения в двигательной сфере. (Прим. Авторская разработка).

2. На втором месте неврологические изменения встречались в координаторной сфере: у мужчин – 45,4%, у женщин – 64,3%. Возраст среди мужчин варьировал в широких пределах, чаще это лица 45 до 80 лет, среди женщин это пациентки 71-75 лет (38,9%) (рис. 8).

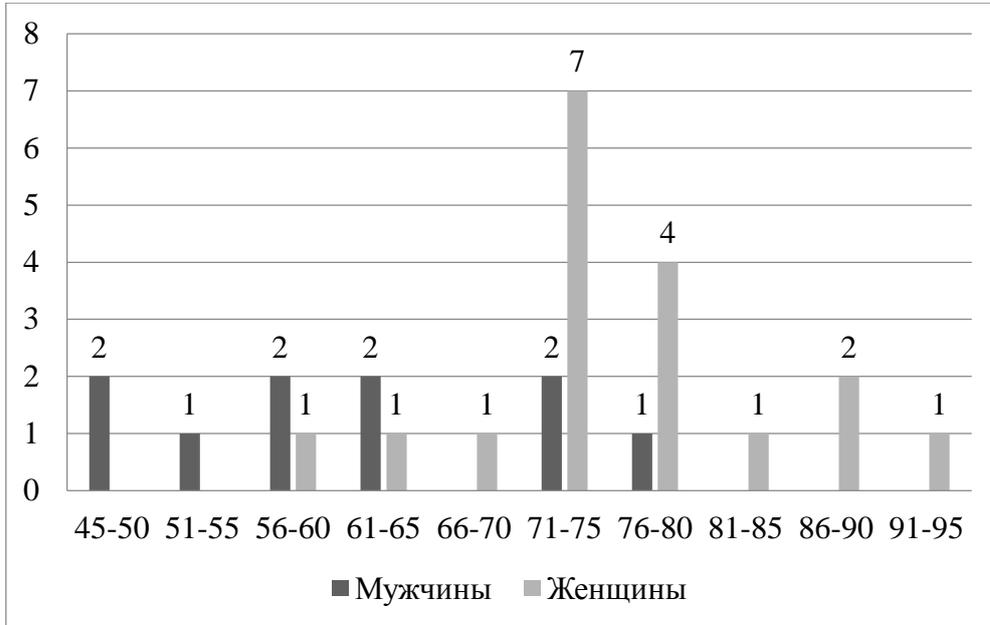


Рис. 8 – Изменения в координаторной сфере. (Прим. Авторская разработка).

3. Следующей по распространенности оказалась патология ЧМН: у мужчин – 54,5%, у женщин – 50,0%, которая представлена в основном в виде бульбарного, псевдобульбарного синдромов и изменений со стороны зрительного аппарата (у мужчин – 58,4%, у женщин – 71,4%), также были обнаружены такие единичные по встречаемости нарушения как отклонение языка в сторону (рис. 9).

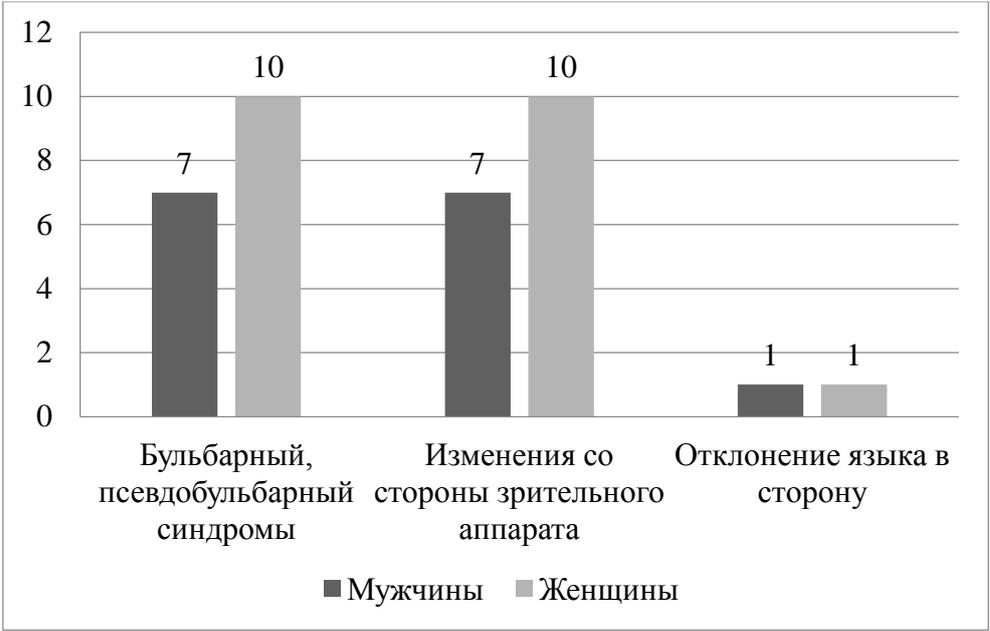


Рис. 9 – Патология ЧМН. (Прим. Авторская разработка).

4. Также изменения затронули и чувствительную сферу, встречаемость которой среди лиц мужского пола составила 40,9%, а среди лиц женского пола – 32,1%. Наиболее часто нарушения чувствительности наблюдались в возрасте 61-65 и 71-75 лет (рис. 10).

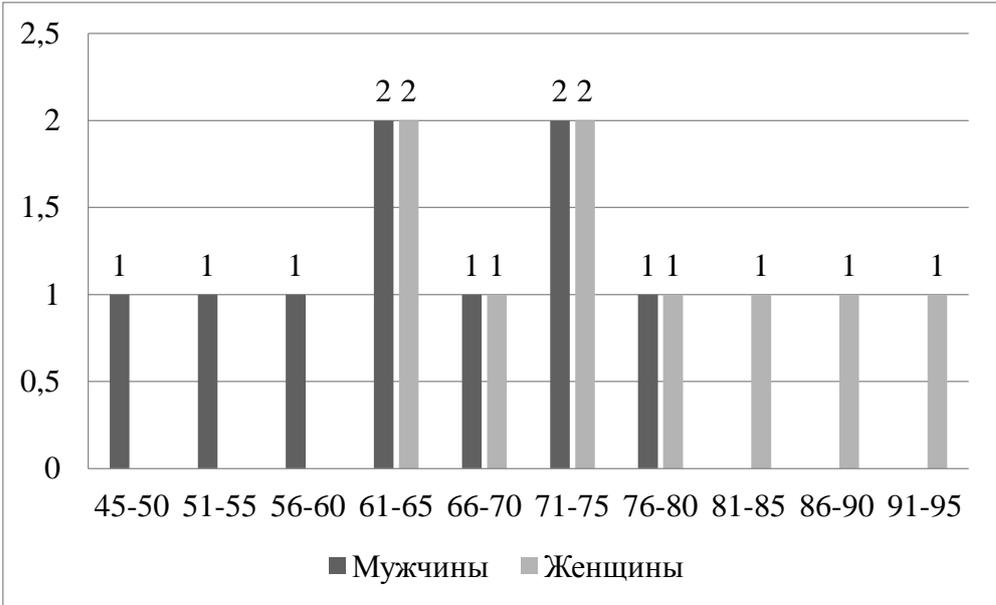


Рис. 10 – Изменения в чувствительной сфере. (Прим. Авторская разработка).

5. Когнитивные нарушения, которые являются проявлением фоновых заболеваний, сопровождающих пациентов с лакунарным инсультом [3], тоже встречались среди рассмотренных пациентов мужского пола в 40,9% случаев, а среди женского пола в 32,1% случаев. Обнаруженные изменения можно разделить на следующие виды: сенсомоторную афазию, которая встречалась наиболее часто и у мужчин (55,6%), и у женщин (66,7%), моторную афазию (у мужчин – 11,2%, у женщин – 22,3%), дезориентировку во времени и пространстве (у мужчин – 11,2%, у женщин – 33,4%), снижение критики к своему состоянию (и у мужчин и у женщин – 22,3%), также у лиц мужского пола была выявлена эмоциональная лабильность (11,2%) (рис. 11).

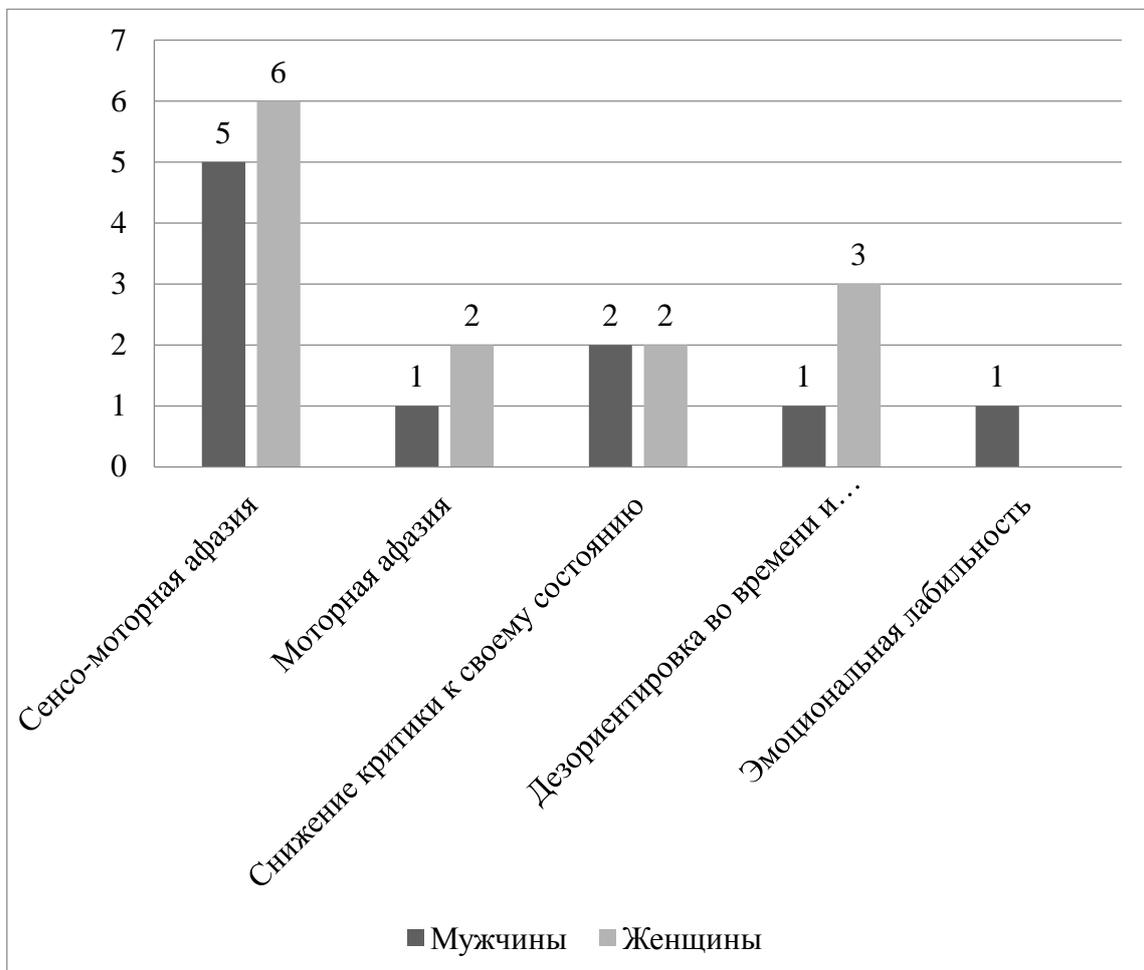


Рис. 11 – Виды когнитивных нарушений как проявление фоновых заболеваний, которые сопровождают пациентов с лакунарным инсультом.

(Прим. Авторская разработка).

Помимо этого мы рассматривали сопутствующие заболевания, которые имелись у 50 пациентов с лакунарным инсультом (рис. 12).

Среди сопутствующих заболеваний преобладали:

1. Гипертоническая болезнь – 47 случаев (94,0%)
2. Хроническая сердечная недостаточность – 44 случаев (88,0%)
3. Ишемическая болезнь сердца – 27 случаев (54,0%)
4. Недостаточность клапанов сердца – 23 случаев (46,0%)
5. Нарушение ритма сердца – 13 случаев (26,0%)
6. Атеросклероз аорты и артерий – 11 случаев (22,0%)

Значительно реже встречались следующие заболевания:

1. Сахарный диабет 2 типа – 10 случаев (20,0%)
2. Постинфарктный кардиосклероз – 8 случаев (16,0%)
3. Дислипидемия – 6 случаев (12,0%)
4. Хроническая болезнь почек – 6 случаев (12,0%)
5. ОНМК – 5 случаев (10,0%)
7. Анемии – 4 случая (8,0%)
8. Диабетическая нефропатия – 2 случая (4,0%)
9. Полинейропатия – 2 случая (4,0%)
10. Хронический бронхит – 2 случая (4,0%)

Также встречались единичные болезни, которые в сумме составили 14,0%:

1. Тромбофилия
2. Аневризма брюшного отдела аорты
3. Мочекаменная болезнь
4. Болезнь Паркинсона

5. Эритроцитоз

6. Тромбоз суральной вены

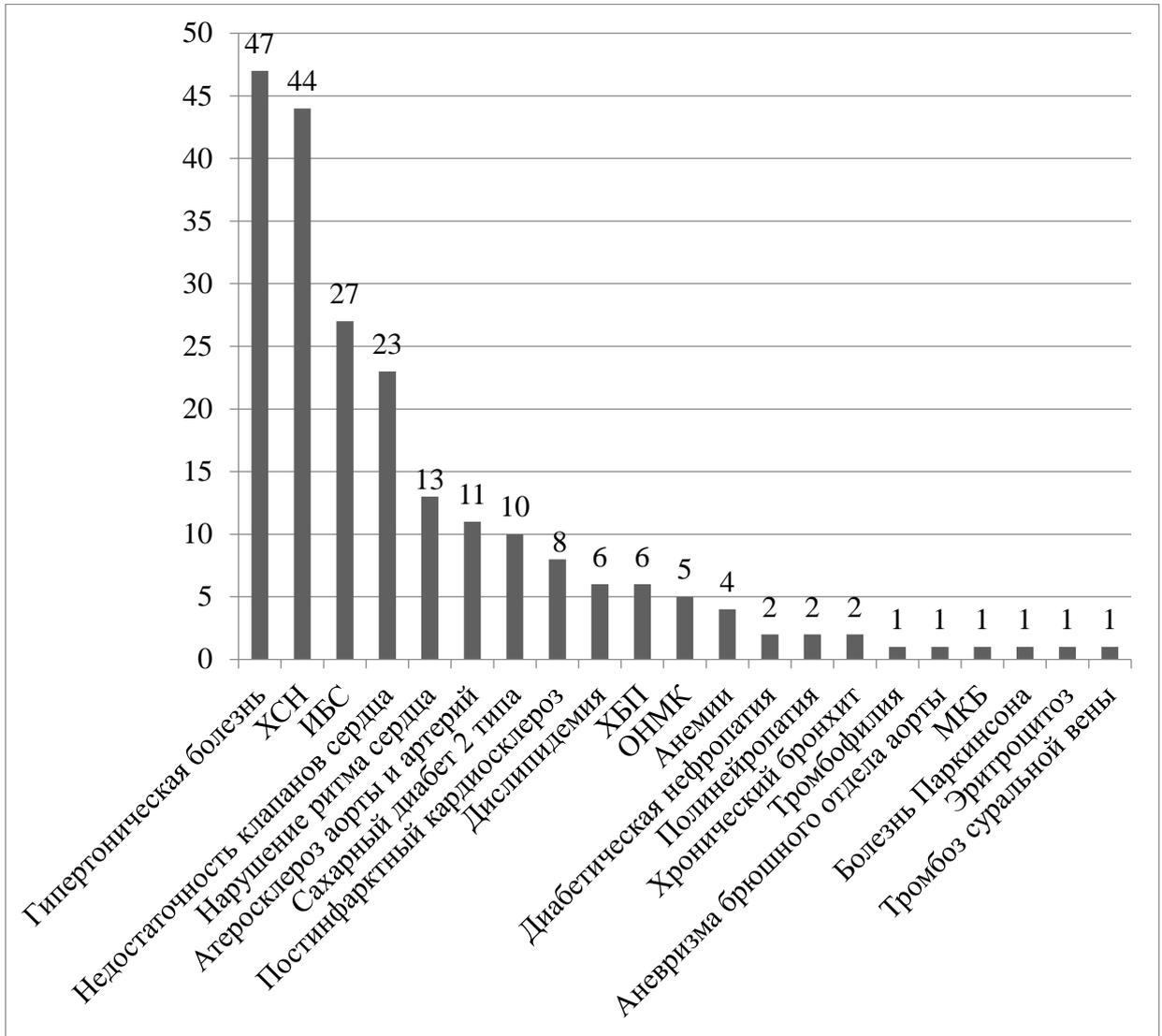


Рис. 12 – Сопутствующие заболевания. (Прим. Авторская разработка).

Исходы. Нами был проанализирован неврологический статус пациентов при поступлении в стационар и после проведенного в нём лечения. При сравнении были выявлены следующие изменения:

1. Функции черепно-мозговых нервов: улучшение наблюдалось у 20 человек из 35 человек, страдающих нарушением функций ЧМН, что

составило 57,1%. Ухудшение состояния - 7 человек (20,0%), 8 человек без видимых изменений (22,9%) (рис. 13).

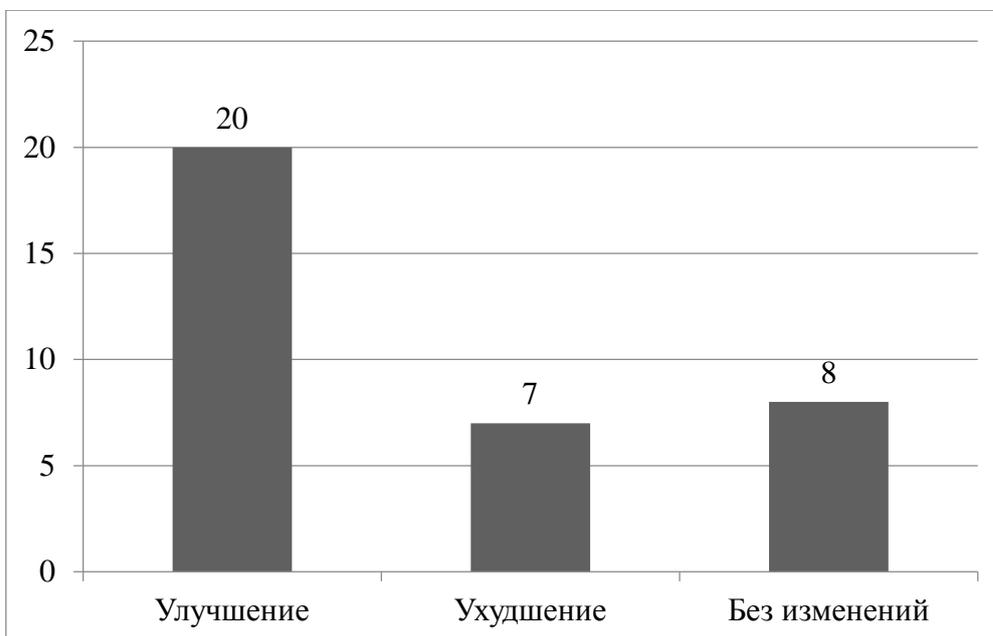


Рис. 13 – Исходы нарушений функций ЧМН. (Прим. Авторская разработка).

2. Координация движений: улучшение было замечено у 16 человек из 40 (40,0%). Ухудшение состояния – 3 человека (11,5 %), у 21 человек (52,5 %) не изменилось (рис. 14).

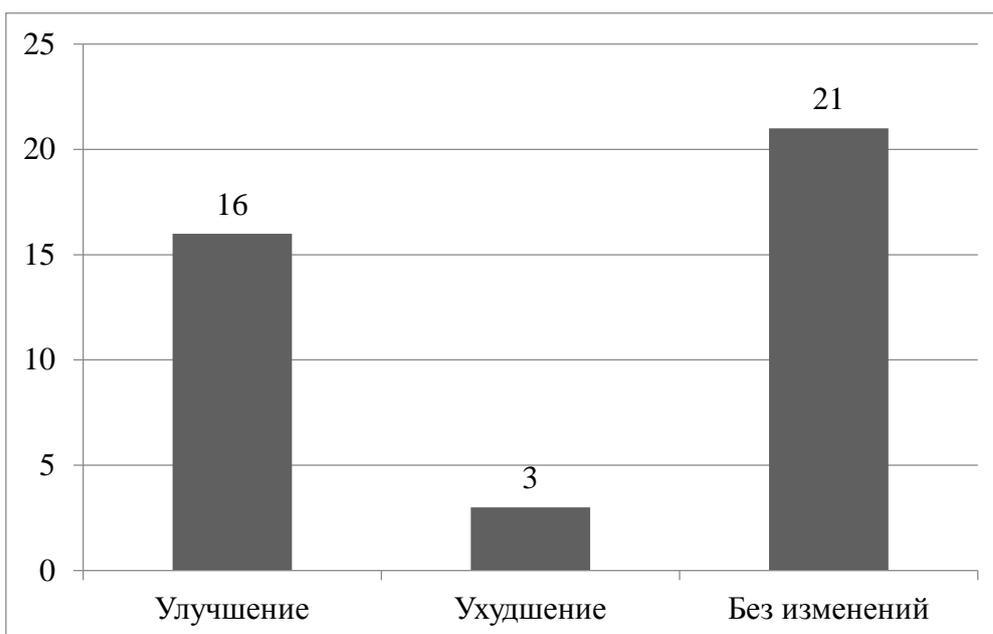


Рис. 14 – Исходы нарушения координации движений. (Прим. Авторская разработка).

3. Изменение в чувствительной сфере: улучшение – 11 человек из 20 (55,0 %). Ухудшения у пациентов не было. У 9 (45,0 %) человек без особых изменений (рис. 15).

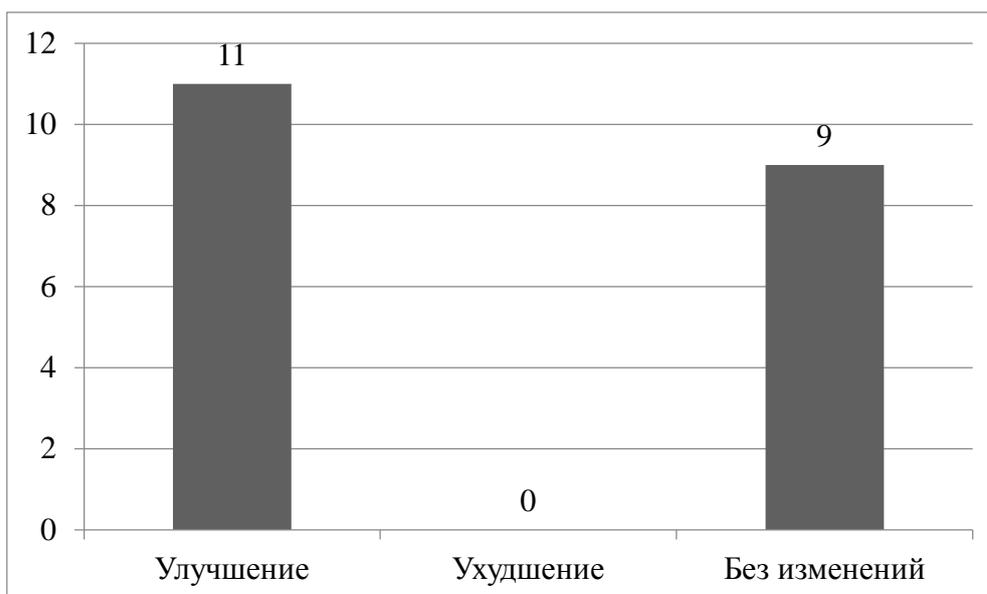


Рис. 15 – Исходы нарушений в чувствительной сфере. (Прим. Авторская разработка).

4. Изменение в двигательной сфере: улучшение – 24 человек из 34 (70,6%). Ухудшение – 1 человек (2,9%), 9 – без изменений (26,5 %) (рис. 16).

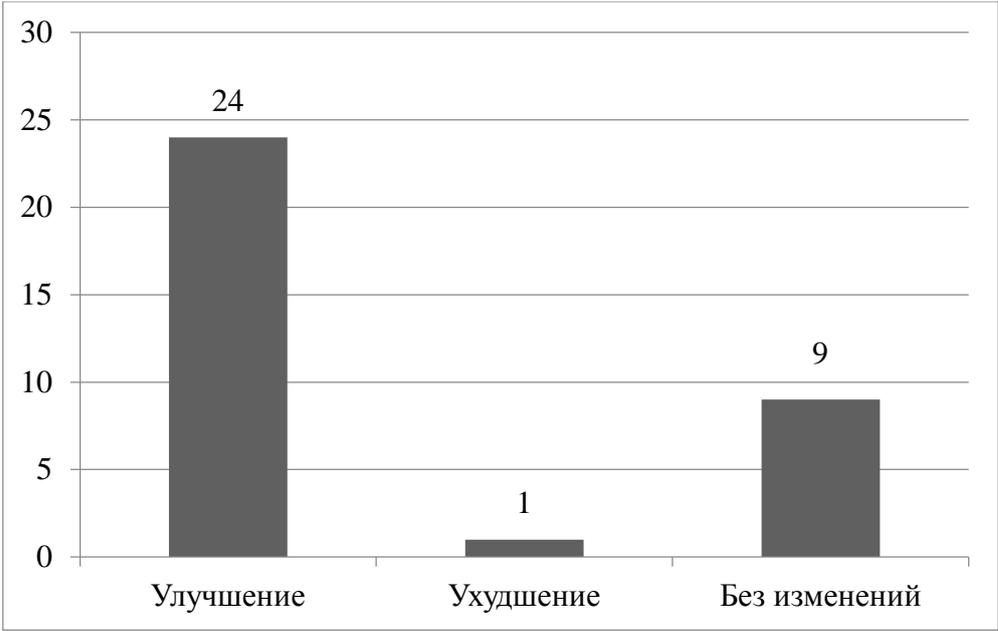


Рис. 16 – Исходы изменений в двигательной сфере. (Прим. Авторская разработка).

5. Когнитивные нарушения на фоне заболеваний, сопровождающих лакунарный инсульт: улучшение – 11 человек из 16 (68,7%). Ухудшение – 3 человека (18,8%), у 2 человек (12,5%) без изменений (рис. 17).

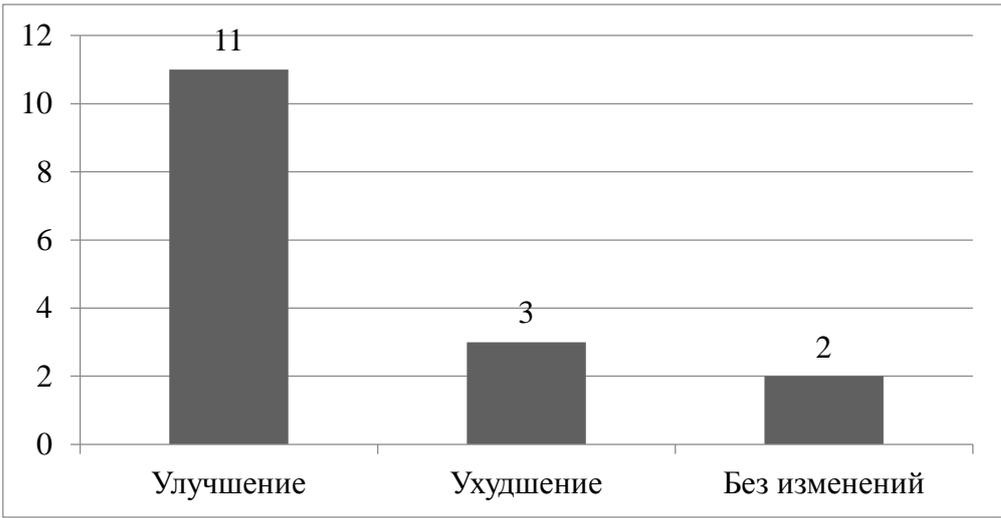


Рис. 17 – Исходы когнитивных нарушений на фоне заболеваний, сопровождающих лакунарный инсульт. (Прим. Авторская разработка).

**Заключение:** таким образом, анализируя полученные нами данные, можно подчеркнуть следующие ключевые моменты:

1. Лакунарный инсульт наиболее часто встречался у пациентов пожилого возраста, для мужчин средний возраст составлял 63 года, для женщин – 75 лет, а это значит, что риск развития данного заболевания для мужчин развивается раньше, чем для женщин, что требует более тщательной диагностики и диспансеризации лиц данного возраста, для своевременного оказания помощи и проведения лечения.

2. У пациентов кроме обнаруженных при помощи нейровизуализации очагов лейкоареоза, также наиболее часто встречался другой мрт-паттерн в виде локальных очагов – зон ишемии у мужчин и очагов глиоза у женщин.

3. Для неврологического статуса лиц с диагнозом лакунарный инсульт более характерно наличие изменений со стороны двигательной и координаторной сфер. Патология ЧМН наиболее часто выражалась в виде бульбарного, псевдобульбарного синдромов, а также нарушений со стороны зрительного аппарата. У пациентов, имеющих фоновые заболевания при лакунарном инсульте, была затронута также и когнитивная сфера, проявляющаяся в основном сенсо-моторной афазией.

4. Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями лакунарного инсульта были проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы. Это, в свою очередь, подтверждает тот факт, что изменения интрацеребральных артерий, характерные прежде всего для артериальной гипертонии, являются одной из причин развития лакунарного инсульта [2]. Вследствие этого необходимо более тщательно и регулярно проводить обследования лиц, имеющих данную патологию. Также нужно учесть, что у многих людей был сахарный диабет 2 типа, поэтому они тоже находятся в группе риска.

5. Проанализировав все варианты исходов различных отклонений у людей с лакунарным инсультом, можно сказать, что в основном после лечения в стационаре наблюдалось улучшение состояния. Это свидетельствует о положительном влиянии правильно проводимой терапии. Но также нельзя не отметить и наличие ухудшения некоторых состояний.

### **Библиографический список:**

1. Максимова М.Ю., Гулевская Т.С. Лакунарный инсульт / М.Ю. Максимова, Т.С. Гулевская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. - 2019. - 119(8-2). - С.14.
2. Максимова М.Ю., Айрапетова А.С. Стратегии повышения эффективности лечения лакунарного инсульта / М.Ю. Максимова, А.С. Айрапетова // Consillium Medicum. – 2021. – 23 (2). – с.115-121
3. Старчина Ю.А. Когнитивные нарушения после инсульта / Ю.А. Старчина // Медицинский совет. - 2017. - №0. – с. 27-32.
4. Суслина З.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика / З.А.Суслина, Т.С.Гулевская, М.Ю.Максимова, В.А.Моргунов. – М.: МЕДпресс-информ, 2016 – с. 330-334.

*Оригинальность 79%*