

## КЛІНІЧНІ ТА СТРУКТУРНО-МОРФОЛОГІЧНІ СПІВВІДНОШЕННЯ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ У М.СУМИ

*Потапов О.О.; Мисюра Н.В.\**

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології, \*КУ СМКЛ №4, м. Суми*

Гострі порушення мозкового кровообігу залишаються важливою медико-соціальною проблемою, не зважаючи на досягнення фундаментальних та прикладних досліджень у галузі цереброваскулярної патології, що призводить до високої летальності та інвалідизації осіб. Підвищення частоти виникнення серед населення віком до 50 років та недостатнє вивчення конкретних стимулів, етіологічних факторів та особливостей патогенезу спонукає до ґрунтовного дослідження даної проблеми. Реєструється певна різниця в захворюваності на мозковий інсульт у східних та західних регіонах країни, серед них варто відмітити м.Суми, де смертність в останні 5 років стабілізувалася та має тенденцію до незначного зниження. Хоча статистичний показник летальності осіб працездатного віку в м.Суми за останні роки (2008, 2009, 2010рр.) становив відповідно – 41,8; 31,9; 32,8 на 100000 населення.

Обстежено 139 хворих працездатного віку, які лікувалися в неврологічному судинному відділенні Сумської міської клінічної лікарні №4. Усіх пацієнтів було поділено на 2 групи в залежності від клінічного виходу мозкового інсульту: 34 хворих з фатальним МІ (47% - ішемічний та 53% - геморагічний) та 105 – з нефатальним (75% - ішемічний та 25% - геморагічний). У гендерному аспекті хворі розподілились наступним чином: у кожній групі переважали чоловіки (60%).

Аналіз основних факторів ризику довів, що артеріальна гіпертензія є провідним чинником як для ішемічного так і для геморагічного інсультів. Частота АГ була однаковою як серед чоловіків, так і серед жінок. Пріоритетними також були гіперхолестеринемія, шкідливі звички, спадковий анамнез та порушення ритму серця. Фатальний мозковий інсульт визначався гострим і блискавичним темпом розвитку патології, виразністю неврологічного дефіциту, наростанням внутрішньочерепних і приєднанням соматичних ускладнень, а також наявністю супутньої патології. При сприятливому виході визначались менші за обсягом патологічні вогнища, помірний перифокальний набряк, незначні прояви об'ємного впливу, що характеризувалось превалюванням вогнищового синдрому над загальномоозковим, меншою кількістю соматичних ускладнень.

Таким чином, проведене дослідження дало можливість реально оцінити основні фактори ризику виникнення мозкового інсульту, розширити уявлення про особливості клінічного перебігу та наявність ускладнень, що визначає подальший прогноз лікування.