

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

УДК 616.831-005.4/616.7

Л.Б. НОВИКОВА, А.П. АКОПЯН, К.М. ШАРАПОВА, Р.Ф. ЛАТЫПОВА

Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Уфа

Инсульт в молодом возрасте. Клинический случай диссекции позвоночной артерии

Контактная информация:**Новикова Лилия Бареевна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии института дополнительного профессионального образования**Адрес:** 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3, **тел.:** +7 (8347) 255-10-38, **e-mail:** novikova@inbox.ru

В статье представлено описание клинического случая ишемического инсульта вследствие диссекции позвоночной артерии на фоне врожденной патологии соединительной ткани, спровоцированной спортивной нагрузкой, у больного 32 лет.

Ключевые слова: ишемический инсульт, диссекция позвоночной артерии, дисплазия соединительной ткани.

(Для цитирования: Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Латыпова Р.Ф. Инсульт в молодом возрасте. Клинический случай диссекции позвоночной артерии. Практическая медицина. 2020. Т. 18, № 5, С. 140-142)

DOI: 10.32000/2072-1757-2020-5-140-142

L.B. NOVIKOVA, A.P. AKOPYAN, K.M. SHARAPOVA, R.F. LATYPOVA

Bashkir State Medical University, Ufa

Stroke at a young age. A clinical case of dissection of the vertebral artery

Contact details:**Novikova L.B.** — MD, Professor, Head of the Neurology and Neurosurgery Department**Address:** 3 Lenin St., Russian Federation, Ufa, 450000, **tel.:** +7 (8347) 255-10-38, **e-mail:** novikova@inbox.ru

The article presents a description of a clinical case of ischemic stroke in a 32 year old patient as a consequence of dissection of the vertebral artery against the background of congenital connective tissue pathology, provoked by a sports load.

Key words: ischemic stroke, vertebral artery dissection, connective tissue dysplasia.

(For citation: Novikova L.B., Akopyan A.P., Sharapova K.M., Latypova R.F.. Stroke at a young age. A clinical case of dissection of the vertebral artery. Practical medicine. 2020. Vol. 18, № 5, P. 140-142)

Подтипы ишемического инсульта (ИИ), редко встречающиеся в общей популяции, могут значительно чаще определяться у лиц молодого возраста [1–3]. В связи с этиопатогенетическими особенностями ОНМК в молодом возрасте особого методического подхода требуют вопросы его диагностики, лечения и профилактики [3, 4]. Диссекция артерий является одной из основных причин ИИ в молодом возрасте и обычно развивается у лиц, считавших себя ранее практически здоровыми [3]. На прошедшем в мае 2020 г. конгрессе Европейской академии неврологии (EAN) обсуждались вопросы эпидемиологии, этиологии, клинических проявлений диссекции магистральных артерий головы. По материалам сессии, посвященной этому вопросу, ежегодные случаи спонтанных диссекций артерий составляют 2,5–3 на 1 млн населения, случаи травматической диссекции 1–3%. Диссекция внутренней сонной ар-

терии (ВСА) является причиной ИИ у 25% пациентов молодого и среднего возраста. Был представлен случай диссекции ВСА, связанный с редким синдромом Eagle (шилоподъязычный синдром), при котором аномально удлиненный шиловидный отросток может явиться причиной ОНМК. Предполагается, что в патогенезе диссекции артерий имеет основное значение слабость артериальной стенки вследствие неспецифической или дифференцированной дисплазии соединительной ткани [2, 5]. В условиях имеющейся соединительно-тканной дисплазии артериальной стенки диссекцию провоцируют различные факторы, связанные с форсированным движением головы, мышечным напряжением, травмой головы и шеи, инфекцией [5].

Цель исследования — провести анализ случая ИИ, обусловленного диссекцией позвоночной артерии (ПА) у пациента молодого возраста.

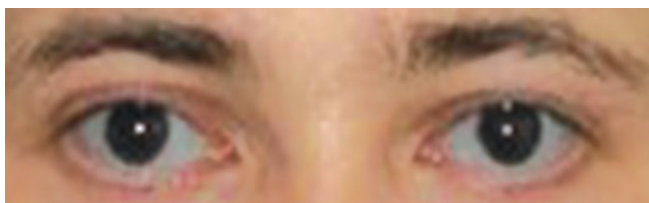


Рисунок 1. Голубая окраска склер
Figure 1. Blue coloring of scleras

Материал и методы

Наблюдался пациент Г., 32 лет, находившийся на лечении в неврологическом отделении ОНМК ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи» г. Уфы, куда был доставлен по линии скорой медицинской помощи. Заболел остро, после посещения тренажерного зала появилось головокружение, тошнота, рвота, шаткость и неустойчивость при ходьбе, общая слабость. Из анамнеза известно, что больной наблюдался у ортопеда и травматолога с диагнозом «несовершенный остеогенез I типа», проявлением которого являлись различные патологические состояния (тендиниты, вывихи, множественные переломы). По поводу хронического гепатита В наблюдается у гепатолога. В отделении больному проводилось полное клинико-инструментальное, нейровизуализационное и лабораторное исследования, консультации специалистов.

Результаты

Состояние больного при поступлении средней тяжести, сознание ясное, правильно ориентирован в собственной личности и окружающем. При общем осмотре: больной среднего роста, отмечается укорочение правой ноги (как следствие перенесенного перелома бедренной кости), двустороннее плоскостопие, сглаженность физиологических изгибов позвоночника в сочетании со сколиозом грудного отдела, гипермобильность суставов, треугольная конфигурация лица, тонкие губы, слегка оттопыренные уши и голубая окраска склер (рис. 1). Артериальное давление — 130/80 мм рт. ст. справа, 120/70 мм рт. ст. слева, ЧСС и пульс — 68 в мин. Неврологический статус: горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом более четко определялся при взгляде вправо. Координаторные пробы выполняет с интенцией и легким промахиванием, больше справа. В позе Ромберга неустойчив. Проба Хальмаги положительная справа. Легкая степень тяжести по шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS) — 2 балла, легкое нарушение жизнедеятельности — 2 балла по шкале Рэнкина, средний уровень мобильности по индексу Ривермид — 10 баллов.

В общем анализе крови при поступлении: тромбоциты $182 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/ч. По результатам коагулограммы признаки гиперкоагуляции АЧТВ 22,9 сек, МНО 0,93. Иммунограмма: обнаружен HBs-Ag. Остальные показатели лабораторного исследования находятся в пределах референтных значений. ЭКГ — ритм синусовый, ЧСС — 67 в мин, электрическая ось сердца не отклонена. Усиление потенциалов левого желудочка. ЭХО-кардиография: размеры камер сердца в пределах нормы, сократительная способность миокарда левого желудочка хорошая, функция выброса 62%. При ультразвуковом дуплексном сканировании магистральных артерий головы (УДС МАГ) определялся стеноз правой ПА в сегменте V2, признаки диссекции правой

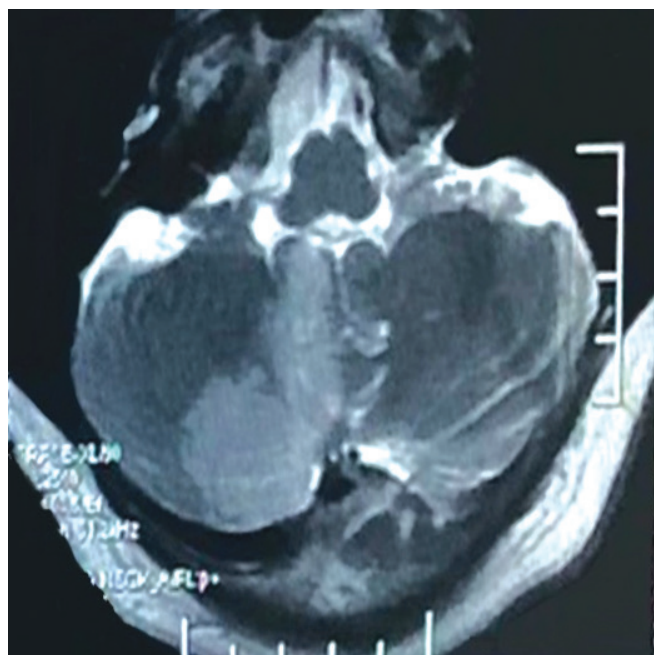


Рисунок 2. Ишемический инсульт в мозжечке справа
Figure 2. Ischemic stroke in cerebellum on the right

позвоночной артерии (ПА), снижение скорости кровотока. На МРТ и МР-ангиографии головного мозга выявлялась зона ишемии в проекции правой доли мозжечка размерами $42,6 \times 25,6$ мм в аксиальном сечении, замедление кровотока по правой позвоночной артерии (рис. 2). Для уточнения данных дуплексного сканирования МАГ и МРТ была проведена церебральная ангиография, где визуализировалась диссекция правой позвоночной артерии на границе V2-V3 сегментов, интрамуральная гематома, сте-

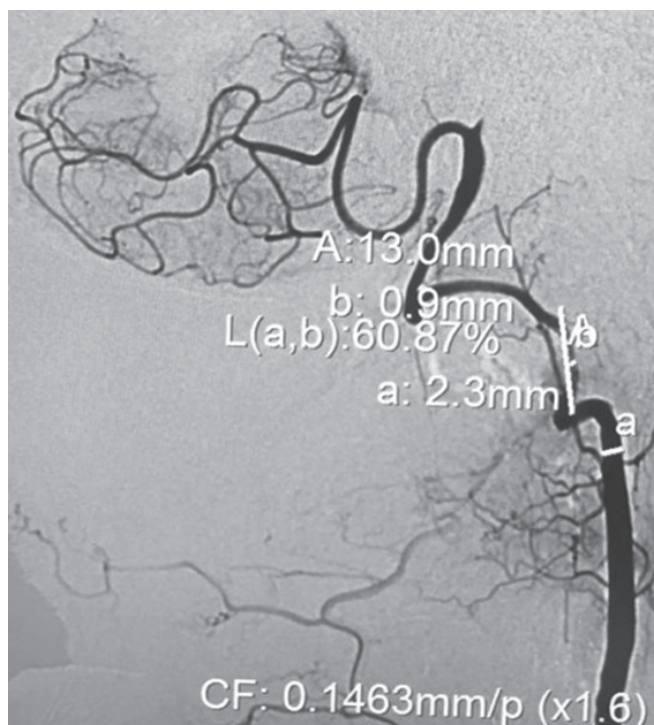


Рисунок 3. Церебральная ангиографии
Figure 3. Cerebral angiography

нозирующая просвет артерии на 60%. Диаметр правой ПА сужен до 2,4 мм, остаточный просвет — 0,9 мм, кровоток ТАСIII (рис. 3). Клинический диагноз: ишемический инсульт, другой установленной этиологии (диссекция правой ПА) в вертебробазилярном бассейне с атактическим синдромом, острейший период. Сопутствующий диагноз: заболевание соединительной ткани (несовершенный остеогенез I типа). Осмотрен ангиохирургом, было рекомендовано консервативное лечение. На фоне проведенного лечения и реабилитационных мероприятий острого периода ИИ отмечался полный регресс неврологического дефицита, уровень мобильности повысился до 14 баллов, жизнедеятельность без существенных нарушений — 1 балл по шкале Рэнкина.

Выводы

В представленном клиническом случае причиной ОНМК с очагом ишемии в правом полушарии мозга у пациента 32 лет явилась диссекция правой ПА. По данным литературы, диссекция ПА встречается реже аналогичной патологии ВСА и зависит от возраста больных: у лиц моложе 33 лет встречается в 2 раза чаще, чем в возрасте 55 лет и старше [6–8]. Предрасполагающим фактором в данном случае было заболевание, связанное с дисплазией соединительнотканых структур и несовершенным остеогенезом, по поводу которого больной с подросткового возраста наблюдался у ортопеда. Провоцирующим моментом диссекции ПА послужила физическая нагрузка с напряжением мышц плечевого пояса и шеи на занятии в тренажерном зале. Поскольку инсульт у лиц молодого возраста имеет свои особенности, диагностика и определение его подтипа должны включать целенаправленный поиск причин, обуславливающих развитие острого церебрального события. Одна из частых причин инсульта в молодом возрасте — диссекция церебральных артерий, фактором риска которой является патология соединительной ткани. В связи с этим необходимо оценивать признаки дисплазии соединительной ткани у этих пациентов. В приведенном клиническом примере, кроме данных анамнеза, это были признаки дизрафии, гипермобильность суставов, «голубые склеры» — характерный при-

знак конституциональной слабости соединительной ткани.

Вторичная профилактика инсульта в данном случае должна быть направлена на «укрепление» сосудистой стенки, избегание травм головы и шеи, резких поворотов, длительного нахождения головы в неудобном положении, особенно с ее поворотом и запрокидыванием [6]. Рекомендуется избегать мануальных манипуляций на шейном отделе позвоночника, а также пребывания в высокогорной местности, длительных авиаперелетов, связанных с гипоксией, что оказывает неблагоприятное воздействие на стенку артерий [1, 4].

Новикова Л.Б.

<http://orcid.org/0000-0001-8469-1635>

Шарапова К.М.

<http://orcid.org/0000-0002-8552-6233>

Акопян А.П.

<http://orcid.org/0000-0001-8436-5610>

Латыпова Р.Ф.

<http://orcid.org/0000-0001-7231-8534>

ЛИТЕРАТУРА

1. Инсульт: руководство для врачей / под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. — 2-е изд. — М., 2018. — 397 с.
2. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Колчина Э.М., Гирфанова А.М., Ясинская Л.С. Инсульт у лиц молодого возраста // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. — 2017. — № 52. — С. 1051–1056.
3. Белопасов В.В., Губанова М. В., Белопасова А.В., Калашникова Л.А., Добрынина Л.А. Лицо Арлекина — редкая форма вегетативной дисфункции при диссекции внутренней сонной артерии // Клиническая практика. — 2019. — Т. 10, № 1. — С. 88–93.
4. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Особенности нарушений мозгового кровообращения (инсульта) в молодом возрасте // Русский медицинский журнал. — 2006. — № 4. — С. 254.
5. Пизова Н.В. Редкие причины инсульта в молодом возрасте // Медицинский алфавит. — 2016. — Т. 2, № 14. — С. 41–46.
6. Калашникова Л.А., Древал М.В., Добрынина Л.А., Кротенкова М.В. Диссекция позвоночных артерий: особенности клинических и нейровизуализационных проявлений // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2013. — № 12. — С. 4–12.
7. Arnold M., Kurmann R., Galimanis A., Sarikaya H., Stapf C. et al. Differences in demographic characteristics and risk factors in patients with spontaneous vertebral artery dissections with and without ischemic events // Stroke. — 2010. — Vol. 41. — P. 802–804.
8. Debette S., Grond-Ginsbach C., Bodenant M. et al. Differential features of carotid and vertebral artery dissections: the CADISP study // Neurology. — 2011. — Vol. 77 (12). — P. 1174–1181.