

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА  
У БОЛЬНЫХ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯВШИХ АЛКОГОЛЕМ

Ирина Петровна Ястребцева, Андрей Иванович Сафронов

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Федерального агентства по  
здравоохранению и социальному развитию, кафедра неврологии и нейрохирургии, 153012,  
пр. Ф.Энгельса, 8, e-mail: ip.2007@mail.ru,

Реферат. Выявлены особенности клинических проявлений мозгового инсульта у больных, злоупотреблявших до инсульта алкоголем. Проведена оценка частоты клинических синдромов у пациентов, злоупотреблявших и не злоупотреблявших алкоголем. В клинической картине больных мозговым инсультом, злоупотреблявших алкоголем, преобладали двигательные и когнитивные нарушения.

Ключевые слова: мозговой инсульт, злоупотреблявшие алкоголем пациенты, двигательные расстройства, когнитивные нарушения.

ИНСУЛЬТКА КАД•Р АЛКАГОЛЬНЕ ЧАМАДАН ТЫШ  
КУЛЛАНУЧЫЛАРДА •ЛЕГЕ АВЫРУНЫ• КЛИНИК  
ҮЗЕНЧ•ЛЕКЛ•РЕ

Ирина Петровна Ястребцева, Андрей Иванович Сафронов

С•лам•тлек саклау һ•м социаль үсеш федераль  
агентлығыны• «Иваново д•үлт медицина академиясе»  
югары һөн•ри белем бирү д•үлт м•гариф учреждениесе,  
неврология һ•м нейрохирургия кафедрасы, 153012,  
Ф.Энгельс проспекты, 8, e-mail: ip.2007@mail.ru

Инсультка кад•р алкагольне чамадан тыш  
кулланучыларда •леге авыруны• клиник үзенч•лекл•ре  
сур•тл•н•. ••р ике төркемг• (1-төркем — алкагольне күп  
кулланган, 2-төркем — чама бел•н ген• эчк•н пациентлар)  
караган пациентларда күз•телг•н клиник синдромнарны•  
ешлыгына б•я бирел•. 1-төркемг• авырулары арасында  
х•р•к•тл•р бозылу һ•м когнитив үзг•решл•рне• өстенлек  
алып торуы ачыклана.

Төп төшенч•л•р: инсульт, алкагольне чамадан тыш  
кулланучы пациентлар, х•р•к•тл•рне• бозылуы, когнитив  
үзг•решл•р.

PECULIARITIES OF CLINICAL MANIFESTATIONS IN  
POST-INSULT PATIENTS, WHO HAD ABUSED ALCOHOL

Irina Petrovna Jastrebtseva, Andrei Ivanovich Safronov

Ivanovsky state medical academy of Federal Agency on health  
protection and social development, chair of neurology and  
neurosurgery, 153012, F.Engels pr, 8, e-mail: ip.2007@mail.ru,

Peculiarities of clinical manifestations of cerebral insult of  
patients, having abused alcohol before the insult, were revealed.  
It was performed an estimation of clinical syndromes incidence  
of both groups — having abused alcohol and those of non-abused.  
In the first group a clinical picture showed motor and cognitive  
disorders.

Key words: insult, abuse of alcohol, motor disorders,  
cognitive disorders.

Особенности клинических проявлений  
алкоголизма достаточно хорошо освещены  
в научной литературе [1—3, 7, 9, 10].  
Дифференциально-диагностические нейропсихо-  
логические признаки у больных, страдающих  
хроническим алкоголизмом, описаны рядом  
авторов [7, 9]. Дана характеристика когнитивным  
нарушениям [7, 9], эмоционально-волевым  
расстройствам [10]. Приведены неблагоприятное  
прогностическое значение выраженности  
нарушений высших психических функций,  
обусловленных поражением левого полушария  
головного мозга (в целом и пространственного  
гнозиса и слухо-речевой памяти в частности),  
их преобладание над расстройствами, обуслов-  
ленными поражением правого полушария [7, 9].  
Констатировано отсутствие зависимости нейро-  
психологических показателей от давности  
заболевания. Рассмотрена роль как общества в  
целом [3] в патогенезе зависимости от алкоголя,  
так и личностного предрасположения [1].  
Предложены варианты клинической оценки  
переживания наркологической болезни  
пациентами [2].

Злоупотребление алкоголем часто осложняется  
сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличи-  
вающими риск смерти [5]. В структуре церебро-  
васкулярных заболеваний одно из ведущих мест  
занимают мозговые инсульты (МИ). Частота  
злоупотребления алкоголем у людей, перенесших  
МИ, колеблется от 19 до 75% [4]. Высокая частота  
развития МИ и широкое распространение  
употребления алкоголя определяют высокую  
значимость обсуждаемой проблемы.

Задачей настоящего исследования являлось  
выявление особенностей клинических проявлений  
МИ у больных, злоупотреблявших до инсульта  
алкоголем.

Под наблюдением находились 57 лиц,  
злоупотреблявших алкоголем (основная группа).  
Из них 20 (35,1%) пациентов злоупотребляли  
суррогатами. Алкогольный стаж у больных

Таблица

Частота встречаемости клинических синдромов у  
пациентов, злоупотреблявших и не злоупотреблявших  
алкоголем до «мозговой катастрофы»  
(в пересчете на 10 обследованных)

Клинические проявления	Основная группа	Группа сравнения
Гемипаретический синдром	9,13	7,39
Атактический синдром	2,83	4,06
Афатический синдром	2,61	2,39
Чувствительные нарушения	2,79	1,38
Зрительные нарушения	0,87	0,51
Нейросенсорная тугоухость	0,43	1,16
Паркинсоновский синдром	1,30	0,94
Псевдобульбарный синдром	1,52	1,16
Бульбарный синдром	0,22	0,65
Симптоматическая эпилепсия	1,96	0,43
Астено-ипохондрический синдром	0,87	1,96
Аффективные расстройства	0,43	1,01
Когнитивные расстройства	5,01	5,22
Парциальная сосудистая деменция	3,04	1,74
Тотальная сосудистая деменция	0,65	0,07
Альтернирующие синдромы	0,00	0,36

основной группы варьировал от 5 до 20 лет. Большинство наблюдаемых нами после инсульта отказались от употребления алкоголя. Злоупотребление алкоголем после МИ продолжил всего один (1,75%) пациент. Пациенты, умершие в остром периоде ишемического инсульта в наше исследование не вошли. Пациенты, не злоупотреблявшие до МИ алкоголем (198 чел.), составили группу сравнения. Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту; средний возраст пациентов основной группы составил  $51,1 \pm 8,9$  года, сравнения —  $53,6 \pm 9,3$  года. Давность МИ у наблюдаемых нами пациентов колебалась от 1 до 19 лет. 85 пациентов, охваченных данным исследованием, наблюдались в динамике (в среднем 3 года).

Проведены углубленное клиничко-неврологическое, психологическое, функциональное и инструментальное исследования. Электроэнцефалография была выполнена 146 пациентам, в том числе 73 в динамике, на 16-канальном электроэнцефалографе фирмы «НейроСофт» (Россия). Электроэнцефалограмму оценивали визуально и вычисляли значения индексов для стандартных частотных диапазонов. Верификация диагноза посредством компьютерной или/и магнитно-резонансной томографии была осуществлена 153 пациентам, в том числе 81 в динамике. Компьютерная томография головного мозга проводилась на рентгеновском компьютерном томографе «Somatom ARS» фирмы «Siemens» (толщина исследуемого слоя при одном сканировании — 2-3-5-10 мм, пространственное разрешение — 256—512 мм), магнитно-резонансная томография — на резистивном МР-томографе «Образ-1» АО НПФ «АЗ» (Россия) с напряженностью магнитного поля 0,14 Тесла (толщина срезов — 5 мм, пространственная разрешающая способность томографа — 1 мм). Вычисления по материалам обследований выполнялись в пересчете на 10 человек, так как число пациентов основной группы, равное 57 (меньше 100), не позволяло нам вычислять процентные отношения.

Нами установлено, что в клинической картине после МИ головного мозга у пациентов основной группы преобладало снижение когнитивных функций, вплоть до деменции, с деградацией личности; отмечались двигательные нарушения разной выраженности (см. табл.). Различные проявления двигательных нарушений в виде гемипаретического, атактического, гиперкинетического и амиостатического синдромов регистрировались у подавляющего большинства обследованных. Проявления постинсультного

гемипареза обнаруживались в виде нарушений рефлексов, тонуса, патологических рефлексов, синкинезий, защитно-рефлекторных рефлексов, клонуса, шейных тонических рефлексов, контрактуры, болей в суставах разной выраженности.

В основной группе гемипаретический синдром встречался несколько чаще (в 9,13 из 10 случаев против 7,39 в группе сравнения), а атактический — реже (в 2,83 из 10 случаев против 4,06 в группе сравнения). Чувствительные нарушения регистрировались в 2 раза чаще у пациентов основной группы, причем в основном расстройства высших мозговых функций в виде дисфазий (2,61 против 2,39 на 10 обследованных), но существенно не различались в обеих группах. Также несколько чаще отмечались зрительные нарушения, паркинсоновский и псевдобульбарный синдромы в основной группе, существенно не различаясь в обеих группах.

У пациентов основной группы в 4,6 раза чаще фиксировались симптоматические формы эпилепсии, в 2,7 раза — нейросенсорная тугоухость, в 3 раза — бульбарный синдром. Альтернирующие синдромы встречались только среди пациентов группы сравнения в виде синдрома Вебера, а также синдрома Валленберга—Захарченко.

Нервно-психические расстройства, преимущественно мнестико-интеллектуальные, фиксировались примерно в одинаковом количестве случаев на 10 наблюдений в обеих группах. Астено-ипохондрический синдром у пациентов

