

Ю.В. Рябинкина, М.А. Пирадов, Т.С. Гулевская,  
В.А. Моргунов, Р.П. Чайковская.  
НИИ неврологии РАМН, Москва.

**ТРОМБОЭМБОЛИЯ АРТЕРИЙ СИСТЕМЫ  
ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ПРИ ИНФАРКТАХ  
И КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В СТВОЛЕ МОЗГА  
У НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ.**

Особое место среди различных осложнений при инфарктах и кровоизлияниях в стволе мозга (соответственно ИС и КС) занимает тромбоэмболия артерий системы легочного ствола (ТЭАСЛС).

Проведен клинико-морфологический анализ 19 случаев тяжелых форм КС и 20 случаев ИС (24 мужчины и 15 женщин в возрасте от 21 до 73 лет), находившихся в ОРИТ. Все больные на 1-2 сутки инсульта находились в сопоре или коме, и всем им проводилась искусственная вентиляция легких (ИВЛ) в течение 1,5 - 95 суток.

У всех больных типичная клиническая картина ТЭАСЛС, как правило, являлась стертой, что затрудняло ее своевременную диагностику. Чаще всего ТЭАСЛС проявлялась в виде несинхронности с аппаратом ИВЛ, реже наблюдалась тахикардия, снижение АД, цианоз или бледность кожных покровов. Эти явления возникали, как правило, при изменении положения тела больного. Вначале обычно наблюдалась ТЭАСЛС мелких ветвей, в ряде случаев она повторялась и часто заканчивалась массивной тромбоэмболией легочного ствола с летальным исходом. Причиной смерти в 72 % случаев являлся инсульт (79% КС, 65% ИС), в 23% случаев (10% КС, 13% ИС) ТЭАСЛС, в 5% случаев она способствовала смертельному исходу. Клинически ТЭАСЛС диагностирована у 18% КС и у 38% ИС, а при аутопсии - у 41% умерших (с одинаковой частотой - 20,5% при КС и ИС). В 15% случаев ТЭАСЛС была заподозрена, но не нашла подтверждения при вскрытии. Нередко в этих случаях ТЭАСЛС трактовалась как сердечно-сосудистая недостаточность. Наиболее частые источники ТЭАСЛС - тромбы вен нижних конечностей, возникшие спонтанно (38%), а также после пункции и катетеризации вен (19%). В 43% случаев источник ТЭАСЛС не был установлен.

Определены особенности течения и источники ТЭАСЛС при КС и ИС. Показано, что ТЭАСЛС не является ведущей причиной смерти больных с тяжелыми инфарктами и кровоизлияниями в стволе мозга, однако среди «не неврологических» причин смерти ТЭАСЛС стоит на первом месте, что требует проведения профилактических мероприятий в этом направлении уже в первые дни пребывания больного в нейрореанимации.

Е. А. Салихова, С.П. Чубарова, В.В. Машин.  
Ульяновский государственный университет,  
Ульяновск.

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У  
ПОДРОСТКОВ.**

Артериальная гипертония (АГ) регистрируется по данным разных авторов у 8 - 25% школьников в зависимости от возрастной группы. Это диктует необходимость разработки эффективных профилактических программ, включая своевременный скрининг в группах риска и предупреждение формирования устойчивых форм заболевания.

Обследовано 32 больных АГ (12 девушек и 20 юношей в возрасте от 13 до 18 лет) с АГ. Оценивался акушерский анамнез, факторы риска и неврологический статус.

Среди обследованных нами детей у 12 отмечалось неблагополучие в интра- или в постнатальном периодах: гестоз, асфиксия в родах, родостимуляция, задержка моторного развития ребенка до года. Среди факторов риска АГ в детском возрасте в обследуемой группе больных доминировало наличие АГ у родственников в 50%, курение в 76% случаях, низкая физическая активность - 25%, у трети больных отмечалось нарушение режима сна и отдыха, в 15% избыточное потребление соли. В неврологическом статусе выявлялась микроорганическая симптоматика, диффузная мышечная гипотония (73%), установочный горизонтальный нистагм в крайних отведениях глазных яблок, симптомы поражения лицевого нерва по центральному типу в трети случаев. Средний уровень систолического и диастолического артериального давления составил, в среднем,  $142,63 \pm 3,8$  мм рт. ст. и  $86,24 \pm 6,1$  мм рт. ст. соответственно. Длительность АГ в среднем составила 2,5 года. У 10% выявлено пароксизмальное течение АГ с гипертоническими кризами в анамнезе.

Таким образом, у обследованных детей выявлены интра- и постнатальные нарушения, а также факторы риска, свидетельствующие о необходимости профилактических мероприятий, направленных на соблюдение здорового образа жизни.