

УДК 616.831-005.4

## Соматичні порушення у хворих в гострому періоді ішемічного інсульту

О.Я. Теленгатор

*Київський медичний університет УАНМ***Ключові слова:** соматичні порушення, гострий період ішемічного інсульту.

**Ц**ереброваскулярні захворювання широко розповсюджені серед населення. Серед них значне місце займають ішемічні інсульти (ІІ). Як лікарі-неврологи, так і терапевти повинні знати про можливі соматичні порушення, які зустрічаються при ІІ.

Під нашим наглядом в неврологічному відділенні знаходилося 75 хворих в гострому періоді ІІ (42 чоловіки і 33 жінки) у віці від 55 до 80 років, який розвинувся на фоні церебрального атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету. З 75 хворих з ІІ у 20 був церебральний атеросклероз, у 23 – артеріальна гіпертензія, у 21 – комбінація атеросклерозу і артеріальної гіпертензії, у 11 - цукровий діабет. В 48 випадках ІІ був у вертебробазиллярному басейні, в 27 – у каротидному басейні. В 92% випадків хворі поступали на 2 – 3 день після виникнення симптомів ІІ. З 75 хворих 58 були госпіталізовані в стані середньої важкості або в тяжкому стані, 17 – в дуже тяжкому стані. Всі хворі були обстежені неврологічно і соматичного, зроблені електрокардіографія (ЕКГ), загальні аналізи крові і сечі, аналіз крові на цукор, протромбіновий індекс, коагулограму, аналізи крові на білірубін, сечовину, креатинин,  $\beta$ -ліпопротеїди, холестерин, АсТ, АлТ. Обстеження проводилося кожного дня, при необхідності повторювали ЕКГ, лабораторні дослідження.

Виявлено, що з 44 хворих з артеріальною гіпертензією в анамнезі в 40 випадках (90,91% випадків) відмічено підвищення артеріального тиску. У всіх 75 хворих діагностована ішемічна хвороба серця. В 12 випадках (16,0%) відмічені ознаки стенокардії. З 11 хворих з цукровим діабетом при ІІ у 9 (81,82%) виявлена його декомпенсація. У 26 хворих з 64 (40,63%) без цукрового діабету виявлено тимчасове підвищення рівня цукру в крові. У 10 хворих (13,3%), при ІІ відмічено збільшення розмірів печінки. Нерідко на фоні ІІ (зазвичай через 2 – 3 дні після госпіталізації) у хворих відмічалось підвищення температури до 37,2° – 38,2°C. В таких випадках у 21 з 75 хворих (28,0%) виявлялися ознаки застійної пневмонії. Після зникнення аускультативних ознак пневмонії у деяких хворих (9) ще могла залишатися субфебрильна температура. В аналізах крові у 29 (38,67%) відмічено помірний лейкоцитоз зі здвигом формули вліво, підвищення СОЕ, підвищення рівню холестерину, сечовини, креатинину, АсТ, АлТ, а в загальних аналізах сечі – поява білка, лейкоцитів, іноді еритроцитів і циліндрів. Ці патологічні зміни були нестійкими і при покращенні стану хворих регресували.

Таким чином, у багатьох хворих з ІІ відмічаються досить виражені соматичні патологічні порушення, які потребують призначення відповідного лікування і консультацій (нерідко неодноразових) з боку лікарів-терапевтів, ендокринологів, урологів.

Соматические нарушения у больных в остром периоде ишемического инсульта.

*О.Я. Теленгатор*

В статье изучены соматические нарушения у больных в остром периоде ишемического инсульта, которые требуют соответствующего лечения со стороны

врачей терапевтов, эндокринологов, урологов.

## Somatic abnormalities in patients with acute ischemic stroke.

*OY Telengator*

The article examined somatic disorders in patients with acute ischemic stroke, which require appropriate treatment by therapists, endocrinologists, urologists.