

EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Madrid, Spain

20-22 March 2023

Madrid, Spain

2023

**ВИПАДОК ВАЖКОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ
НА ФОНІ COVID-19**

Симоненко Григорій Геннадійович

к.м.н., доцент

Національний медичний університет

імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ. Згідно дослідженням, більш ніж у 35% пацієнтів з COVID-19 розвиваються неврологічні ознаки. Внаслідок патогенетичних особливостей розвитку інсульту в умовах COVID-19, поєднання цих захворювань обумовлює важкість їх перебігу з формуванням глибокого неврологічного дефіциту. SARS-CoV-2 може уражати внутрішньочерепні артерії напряму, з розривом стінки судини, зі зміненням проникності судинної стінки, порушенням ендотеліальної функції церебральних артерій. Можливий розвиток коагулопатії та підвищення артеріального тиску внаслідок придушення ренін ангіотензинової системи.

Мета роботи. Метою даної статті було навести клінічний приклад важкого перебігу геморагічного ішемічного інсульту на фоні та COVID-19.

Матеріали і методи. Пацієнти неврологічного відділення, загальні аналізи крові, глікемічний профіль, біохімічний аналіз крові, коагулограма, електрокардіографія (ЕКГ), комп'ютерна томографія головного мозку (КТ ГМ).

Результати і обговорення. Клінічний випадок. Чоловік 70 років, пенсіонер, мешканець Києва, був доставлений по швидкій допомозі у клінічну лікарню. На момент огляду скарг не вказував через важкість стану та порушення свідомості. Зі слів дружини відомо, що пацієнт знайдений вдома на підлозі, з порушенням свідомості, слідами блювотних мас та сечовипускання. Бригадою швидкої медичної допомоги зафіксовано АТ 160/80 мм.рт.ст., проведена медикаментозна терапія лізину есцинатом в/в. У приймальному

відділенні лікарні пацієнт оглянутий анестезіологом, неврологом, проведено КТ головного мозку (виявлений геморагічний інсульт) та госпіталізований до відділення реанімації та інтенсивної терапії. Заочно, по телефону, консультований черговим нейрохірургом. Було дане заключення про неможливість оперативного втручання на даний час через порушення свідомості та важкість стану. Взятий мазок для ПЛР на COVID-19.

Епідеміологічний та алергологічний анамнез, за словами дружини, не обтяжений. Туберкульозом, гепатитом, цукровим діабетом, венеричними захворюваннями не хворів. Зловживає алкоголем. Декларація з сімейним лікарем не підписана.

Об'єктивно: Загальний стан хворого важкий. Помірного харчування. Шкірні покриви та видимі слизові блідо-рожевого кольору, чисті. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. В легенях вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ 190/90 мм.рт.ст., пульс 99 уд/хв. Живіт м'який, не реагує на пальпацію. Стілець та сечовиділення не спостерігались.

Неврологічний статус: Свідомість порушена по типу коми I ступеню, Шкала ком Глазго 7 балів, NIHSS 24 бали. Продуктивному контакту не доступний. Інструкції не виконує. Зіниці D=S, фотореакції знижені. Очні яблука по центру, за молоточком не слідкує. Асиметрія носогубних складок за рахунок лівої, язик в ротовій порожнині. Позитивні субкортикальні рефлексії. Глибокий лівобічний геміпарез. Глибокі рефлексії з рук D>S, помірні. Ригідності потиличних м'язів не виявлено. Позитивний симптом Бабінського зліва. Адекватно оцінити чутливу та координаторну сфери не є можливим через важкість стану.

Хворому проведено обстеження: Загальні аналізи крові: Нв 177, 166 г/л, Ер 5.57, $5,6 \times 10^{12}$ /л, L 5.6, $7,7 \times 10^9$ /л, ШОЕ 3, 18 мм/год. Глюкоза крові: 4.1, 6.0 ммоль/л. Біохімічний аналіз крові: загальний білок 72 г/л, сечовина 7.3 ммоль/л, креатинін 0.116 мкмоль/л, білірубін 12.7 (непрямий) мкмоль/л, АЛТ 1.3 ммоль/л, АСТ 0.65 ммоль/л. Коагулограма: протромбіновий індекс

84%, час рекальцифікації 120, фібриноген 2.7 мкмоль/л.

ЕКГ: Ознаки перевантаження лівого передсердя. Збільшення лівого шлуночка з перевантаженням. Трансмуральна ішемія передньобокових відділів міокарду.

КТ ГМ при поступленні: У ділянці базальних гангліїв справа визначається паренхіматозний крововилив розміром 90x52x55 мм, з периферичним набряком, компресією лівого бокового шлуночка, проривом у шлуночкову систему, зміщенням серединних структур вліво до 11 мм. Також геморагічний вміст визначається на рівні довгастого мозку. На іншому протязі достовірних свіжих вогнищ патологічних змін щільності паренхіми головного мозку не визначається. Заключення: Медіальний внутрішньомозковий крововилив в проекції базальних ядер правої гемісфери головного мозку.

КТ ГМ на наступний день: У порівнянні з попереднім обстеженням, без видимої динаміки. У ділянці базальних гангліїв справа визначається паренхіматозний крововилив розміром 90x52x55 мм, з периферичним набряком, компресією лівого бокового шлуночка, проривом у шлуночкову систему, зміщення серединних структур вліво до 8 мм. Також, геморагічний вміст визначається на рівні довгастого мозку. На іншому протязі достовірних свіжих вогнищ патологічних змін щільності паренхіми головного мозку не визначається. Заключення: Медіальний внутрішньомозковий крововилив в проекції базальних ядер правої гемісфери головного мозку.

Діагноз клінічний заключний: COVID-19 (позитивний тест). Гіпертонічна хвороба 3 ступеню. Церебральний атеросклероз. Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом в правій півкулі головного мозку з проривом крові у шлуночкову систему (за даними КТ ГМ). набряк речовини головного мозку. Дисциркуляторна енцефалопатія 3 стадії. Гостра серцево-судинна недостатність.

Проведене лікування: магнію сульфат, Дексаметазон, фізіологічний розчин натрію хлориду, Інфулган, Маніт, Лораксон, Гордокс, Гемаксам, Нейроксон, Адреналін, Атропін, Нексіум, бензогексоній, фуросемід, Проксіум,

Реосорбілакт, Стерофундін, Тіоцетам, штучна вентиляція легень.

Висновки. Таким чином, важкість перебігу важкого геморагічного інсульту на фоні COVID-19, була обумовлена рядом факторів, серед яких спостерігались: зловживання алкоголем в анамнезі, гіпертонічна хвороба, дисциркуляторна енцефалопатія у стадії декомпенсації, гостра серцево-судинна недостатність на фоні виражених електрокардіографічних змін.