

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНЗИТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ АТАКИ

Юлдашова Ю.Х.

Научный руководитель: ассистент Ким О.В.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт

Актуальность исследования: острым нарушениям мозгового кровообращения принадлежит ведущая роль в инвалидизации и смертности населения. Ишемическим инсультам часто предшествуют транзиторные ишемические атаки. Шкала ABCD используется для оценки вероятности развития инсульта у больных с ТИА [2].

Цель исследования: определить риск развития ишемического инсульта у больных, перенесших ТИА (транзиторные ишемические атаки).

Материал и методы: обследованы 28 больных, перенесших ТИА, находящиеся на стационарном лечении в отделении неврологии ТашПМИ в возрасте 45–60 лет. Из них 10 (35,7%) — женщины и 18 (64,3%) — мужчины. Всем больным наряду с тщательным сбором анамнеза и клинико-неврологическим осмотром, проводилось тестирование с целью прогнозирования риска развития ишемического инсульта с помощью шкалы ABCD (ABCD Score).

Результаты: собранные анамнестические данные показали, что основными факторами риска развития острого нарушения мозгового кровообращения явились пожилой и старческий возраст, артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, атеросклероз церебральных и прецеребральных (сонных и позвоночных) артерий, курение, заболевания сердца (мерцательная аритмия, инфаркт миокарда и др.), сахарный диабет. Согласно результатам исследований, при оценке по шкале ABCD от 0 до 4 баллов семидневный риск развития инсульта составляет 0,4% (у 6 больных — 21,4%), 5 баллов — 2,1% (у 12 больных — 42,8%), 6 баллов — 31,4% (у 10 больных — 35,7%).

Выводы: при наличии факторов риска развития мозгового инсульта шкала ABCD может быть использована в рутинной клинической практике для выявления лиц, подверженных высокому риску и нуждающихся в неотложном обследовании и лечении. Современные системы оценки риска демонстрируют неплохую чувствительность, если они применяются для оценки вероятности повторных сосудистых событий. Таким образом, у больных с явными признаками декомпенсации мозгового кровообращения (ТИА) шкала ABCD довольно точно выводит на прогноз инсульта [2].

Литература

1. Меркулова Г.П. Транзиторные ишемические атаки. Медицина неотложных состояний № 2 (41), 2012, 13–17 с.
2. Широков Е.А. Традиционные и перспективные методы оценки риска инсульта. РМЖ № 222014. С. 1649.

КЛИНИКО — НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕНОЗНЫХ ДИСГЕМИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мехманова С.У.

Научный руководитель: ассистент Ким О.В.

Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской генетики

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: венозная дисциркуляция может сопровождать артериальную хроническую ишемию мозга и недооценка этого фактора способствует неэффективности ле-

чения больных [1]. Раннее выявление характерных «венозных жалоб» приведет к оптимизации лечения ХИМ и улучшению качества жизни пациентов.

Цель исследования: изучить клинику — неврологические особенности нарушений церебрального венозного кровообращения у больных с хронической ишемией головного мозга.

Материал и методы: клинику — неврологическое обследование проводилось на базе кафедры неврологии, детской неврологии ТашПМИ путем амбулаторного приема пациентов, обоего пола, в возрасте от 45 до 65 лет, с ХИМ с симптомами нарушения церебрального венозного кровотока.

Результаты: обследовано 50 пациентов с жалобами на тупые головные боли диффузного характера, более выраженные в утренние часы. Выявлено, что головная боль усиливалась после длительного пребывания в горизонтальном положении, при наклоне головы, при кашле, натуживании. Усиление головной боли при изменениях температуры окружающей среды отмечали 35 (70%) пациентов, например, при переходе из холодного помещения в теплое, при пребывании в жарком помещении. Головная боль описывалась пациентами как «распирающая», «давящая на глаза», сопровождалась чувством «тяжести», «неясности в голове». У 12 (24%) больных головные боли сопровождались умеренно выраженным «шумом в голове», у 30 (60%) было ощущение «заложенности ушей». Ухудшение зрения в виде «неясности зрения», «мушек» перед глазами отмечено у 36 (72%) больных. 40 (80%) больных отмечали затруднение концентрации внимания, рассеянность. Практически все больные жаловались на нарушения сна (поверхностный сон, головные боли при пробуждении, снижение уровня дневного бодрствования). На боли в шейном отделе позвоночника жаловались 43 (86%) пациента. В неврологическом статусе выявлены отдельные, слабо выраженные очаговые симптомы: у 42 (84%) асимметрия носогубных складок, легкий нистагм — 7 (14%), неустойчивость в позе Ромберга — у 45 (90%), небольшое пошатывание при ходьбе — 12 (24%), пирамидный синдром — у 9 (18%).

Выводы: нарушения венозного кровообращения в головном мозге может привести к развитию венозной энцефалопатии, для которой характерны «венозные жалобы», и в неврологическом статусе картина рассеянного мелкоочагового поражения головного мозга.

Литература

1. Афанасьева Н.Л., Мордовин В.Ф. Диагностика нарушений венозного кровообращения головного мозга у пациентов с гипертонической болезнью // Медицинская визуализация. 2007. № 6. С. 27–31.
2. Путилина М.В., Ермошкина Н.Ю. Венозная энцефалопатия. Возможности диагностики и терапии // Журнал неврологии и психиатрии. № 9. 2013. С. 89–93.
3. Федин А.И. Избранные лекции по амбулаторной неврологии. М., 2013. С. 53–74.

КОМОРБИДНОСТЬ МИАСТЕНИИ И ДРУГИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Волкова М.С.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Голдобин В.В.
Кафедра неврологии имени академика С.Н. Давиденкова
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: миастения является аутоиммунным заболеванием, вызванным действием специфических антител к постсинаптической мембране нервно-мышечного соединения. Аутоиммунный дисбаланс при миастении обуславливает наличие неспецифических аутоантител, являющихся причиной развития вторичных аутоиммунных заболеваний [1].

Цель исследования: анализ коморбидности миастении и других аутоиммунных заболеваний для улучшения диагностики и лечения указанной группы пациентов.

Материалы и методы: были обследованы 121 пациент с миастенией в возрасте $35,2 \pm 8,9$ года (от 16 до 85 лет). Анализ анамнестических данных и лабораторно-инструментальных методов обследования пациентов позволил выявить ряд сопутствующих аутоиммунных заболеваний.