

Сексяев Н.Е., Болотов И.С.

Оценка степени нарушения жизнедеятельности у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения вследствие антифосфолипидного синдрома*ФГБОУ ВО Пермский ГМУ им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь***Резюме**

В структуре антифосфолипидного синдрома (АФС) на долю острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) приходится 20%, из них транзиторные ишемические атаки составляют 10%, инсульт (геморрагический и ишемический) – 33%, остальные 57% приходятся на сочетание этих состояний. АФС в большей мере затрагивает лиц молодого, трудоспособного возраста (18-45 лет) и является причиной 20% ОНМК в этой возрастной группе. Рецидивирующее течение АФС приводит к ранней инвалидизации, что определяет социальную значимость данной патологии. На сегодняшний день нет единого мнения по поводу тактики лекарственной терапии АФС, также отсутствует скрининг на АФС, особенно у пациентов с ОНМК в молодом возрасте, когда вовремя поставленный диагноз и адекватная терапия способны максимально вернуть утраченные функции.

Ключевые слова: инсульт, антифосфолипидный синдром, васкулопатия

Цель: оценить степень функциональной недееспособности у пациентов с ОНМК вследствие АФС; подчеркнуть актуальность проблемы ранней диагностики АФС с целью предотвращения повторных ОНМК, развития ранней инвалидизации и максимального восстановления привычной жизнедеятельности.

Материал и методы

В качестве объекта исследования была подобрана группа пациентов с ОНМК вследствие АФС (5 женщин и 3 мужчин в возрасте от 26 до 66 лет, проходившие лечение в неврологическом стационаре в период с 2011 по 2016 г.), которым была назначена терапия антиагрегантами и/или антикоагулянтами. По материалам медицинских карт был изучен анамнез пациентов, проведено анкетирование и оценка степени инвалидизации и функциональной независимости пациента перенесшего ОНМК по модифицированной шкале Рэнкина.

Результаты

В ходе исследования была определена степень функциональной недееспособности пациентов через 2 года после перенесенного ОНМК (средний бал по модифицированной шкале Рэнкина):

- внутри группы – 3 балла, умеренное нарушение жизнедеятельности,
- в возрасте 26-36 лет (3) - 1 балл, отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности,
- в возрасте 36-46 лет (3) - 3 балла, умеренное нарушение жизнедеятельности,
- в возрасте 46-66 лет (2) – 4 балла, выраженное нарушение жизнедеятельности.

Выводы

1. Последствия ОНМК при АФС на фоне лекарственной терапии ограничиваются умеренным нарушением жизнедеятельности.
2. Наименьшая степень функциональных нарушений наблюдалась в подгруппе лиц в возрасте от 26-36 лет.
3. Исходя из данных общемировой статистики (20% всех ОНМК в молодом возрасте происходят вследствие АФС), малая выборка пациентов за 5 лет (всего 8 человек) свидетельствует о необходимости проведения скрининга на АФС.

Литература

1. Насонов Е.Л. Антифосфолипидный синдром. — М.: Литтерра, 2004.
2. Калашникова Л.А. Неишемические неврологические проявления у пациентов с первичным антифосфолипидным синдромом // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2005. — Т. 105, №2. — С. 18–23.
3. Калашникова Л.А., Кротенкова М.В., Коновалов Р.Н., Процкий .В., Кадыков А.С. Спонтанная диссекция (интрамуральное кровоизлияние) в артериях вертебрально-базиллярной системы и ишемический инсульт. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова –2007. – № 5. – С. 16–23.
4. Калашникова Л.А. Неврология антифосфолипидного синдрома. – М.: Медицина, 2003.
5. Калашникова Л.А. Синдром Снеддона // Рос. мед.ж. — 2001— №4 — С. 27–31.
6. Фазлиахметова А.Г., Богданов Э.И. Ишемический инсульт при антифосфолипидном синдроме: клиническое наблюдение //Практическая медицина – 2015 - №4 (89)/том 2 – С.157 – 159.