

Заключение. Таким образом, пациентам молодого возраста, перенесшим криптогенный инсульт, необходимо проведение генотипирования локуса A66G гена MTRR для своевременной диагностики генеза инсульта.

Математический анализ электроэнцефалографии больных, перенесших церебральный инсульт

К. М. Шарапова, Л. Б. Новикова

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа

Актуальность. Математический анализ электроэнцефалографии (ЭЭГ) дает информацию о функциональном состоянии мозга, расширяет понимание механизмов взаимодействия различных областей мозга, увеличивает возможности диагностики и позволяет выдвинуть новые задачи в области изучения деятельности головного мозга.

Цель работы. Изучить состояние когнитивных и психоэмоциональных функций у больных с полушарным ишемическим инсультом (ИИ) в острейшем и остром периодах в сопоставлении с данными нейропсихологического исследования и результатами математического анализа ЭЭГ.

Материалы и методы. В региональном сосудистом центре ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи» (г. Уфа) было проведено исследование 32 больных с полушарным ИИ в бассейне средней мозговой артерии (СМА). Всем пациентам осуществлялись комплексное клиническое, неврологическое, инструментальные, лабораторные и нейропсихологические исследования. Изучение и запись ЭЭГ проводилось на 19-канальном электроэнцефалографе фирмы Nicolet с локализацией электродов, установленных по международной схеме «10–20», с референтным ушным электродом продолжительностью 30 минут в 1-е и 21-е сутки заболевания. Методом математического анализа оценивали спектры мощности и межполушарную когерентность фоновой ЭЭГ. Оценивали спектры мощности и когерентность α -, β -, θ - и δ -ритмов.

Результаты. В неврологическом статусе больных преобладали двигательные и речевые нарушения. Когнитивные нарушения (КН) были нарушены у 71,8% больных, тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) – у 46,4%. Математический анализ ЭЭГ больных с ИИ показал снижение мощности α -ритма по всем отведениям, более выраженное при левополушарном инсульте (ЛПИ); повышение мощности β -ритма во всех отведениях, более показательное при правополушарном инсульте (ППИ); повышение мощности δ -ритма преимущественно в лобных отведениях при ППИ и в височных отведениях при ЛПИ; снижение мощности θ -ритма при ППИ и ЛПИ; достоверное повышение межполушарной когерентности в отведениях Т3–Т4, Т5–Т6 при ППИ и ЛПИ в сравнении с острейшим периодом. Сопоставление данных нейропсихологического исследования и данных математического анализа ЭЭГ свидетельствует о заинтересованности диэнцефальных структур мозга и преимущественном поражении медиобазальной области.

Заключение. В комплексе обследования больных, перенесших ИИ, в бассейне СМА необходимо включать математический анализ ЭЭГ для оценки динамики КН

и ТДР, которые необходимо учитывать при проведении реабилитационных мероприятий. (Защищено патентом № 2019112257 от 24.04.2019.)

Факторы, влияющие на эффективность реабилитации у больных, перенесших церебральный инсульт

К. М. Шарапова, Л. Б. Новикова

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа

Актуальность. В связи с большими экономическими потерями при инсульте приоритетное значение имеют программы реабилитационной терапии. Прогнозирование успеха восстановительного лечения в постинсультном периоде определяется факторами реабилитационного потенциала (РП).

Цель работы. Исследование факторов, влияющих на эффективность реабилитационного лечения у больных в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материалы и методы. В региональном сосудистом центре ГБУЗ РБ «Больница скорой медицинской помощи» (г. Уфа) было проведено исследование 72 больных в остром периоде ИИ. Средний возраст больных составил $63,8 \pm 1,3$ года. Всем пациентам осуществлялись комплексное клиническое, неврологическое, инструментальные, лабораторные и нейропсихологические исследования, а также определяли уровень мотивационной сферы, готовность к риску, вегетативную устойчивость и степень выраженности вегетативной дисфункции. Оценка РП проводилась с помощью анализа данных истории болезни и реабилитационного листа, разработанного в городском центре восстановительной медицины и реабилитации для больных с ОНМК.

Результаты. У большинства больных в остром периоде ИИ были выявлены когнитивные нарушения (КН), тревожно-депрессивные расстройства (ТДР), дисфункция вегетативной нервной системы. За период лечения достоверно увеличилось количество больных с легким неврологическим дефицитом, легкими нарушениями жизнедеятельности и мобильности. По совокупности факторов 78,0% больных имели средний и высокий уровень РП. 57,9% больных с легким неврологическим дефицитом имели КН в основном умеренной степени выраженности (68,2%), симптомы депрессии были у 48,6% больных. Наличие КН и ТДР снижает уровень мотивации и вовлеченности больного в реабилитационный процесс, что оказывает значительное влияние на его эффективность. 82,9% больных в начале лечения имели от средней до высокой степени мотивации к успеху. К завершению курса лечения достоверно увеличилось количество больных, мотивированных на достижение успеха. По Т. Элерсу личность, нацеленная на успех, предпочитает средний или низкий уровень риска. В нашем исследовании таких больных было большинство (95,1%).

Заключение. Комплексный и индивидуальный подход к коррекции разнообразных патологических нарушений у больных в остром периоде ИИ с учетом РП является залогом эффективности восстановительного лечения на этапах реабилитации.