

Необходимый спектр мероприятий экспертно-реабилитационной диагностики у пациентов с акинетико-ригидным синдромом

Короткий А.А., Тишкина Ю.Е.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

С целью разработки перечня критериев оценки ограничений жизнедеятельности у пациентов с акинетико-ригидным синдромом был проведен анализ исследования 40 пациентов с БП, проявляющейся акинетико-ригид-

ным синдромом. Результаты анализа медицинской документации позволили выделить основные блоки диагностики для оценки степени выраженности ограничений жизнедеятельности у пациентов с акинетико-ригидным синдромом. В ходе анализа установлено, что 40 (100,0%, 95ДИ: 91,2-100,0) тематическим пациентам был проведен следующий спектр мероприятий экспертно-реабилитационной диагностики: осмотр врача-невролога, консультация психолога, осмотр врача-офтальмолога, врача психиатра-нарколога.

В 87,5% (95ДИ: 73,9-94,5) случаев тематическим пациентам требовался осмотр врача-кардиолога, в 25,0% (95ДИ: 14,2-40,2) – врача-уролога, в 17,5% (95ДИ: 8,8-31,9) – врача-хирурга, в 20,0% (95ДИ: 10,5-34,8) – врача-эндокринолога. Указанный спектр мероприятий экспертно-реабилитационной диагностики, в том числе осмотр врача травматолога-ортопеда (17,5%, 95ДИ: 8,8-31,9), врача-гастроэнтеролога (10,0%, 95ДИ: 3,9-23,1), врача-сосудистого хирурга (12,5%, 95ДИ: 5,5-26,1), врача-оториноларинголога (2,5%, 95ДИ: 0,4-12,9), врача-ревматолога (2,5%, 95ДИ: 0,4-12,9), врача-инфекциониста (2,5%, 95ДИ: 0,4-12,9), обусловлен основным заболеванием и имеющейся сопутствующей патологией.

Оценка проведенного спектра мероприятий инструментальной диагностики у исследуемых лиц позволила установить, что все (100,0%, 95ДИ: 91,2-100,0) пациенты с акинетико-ригидным синдромом нуждались в КТ/МРТ головного мозга, ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов, ЭКГ, ОАК и ОАМ. Такие мероприятия инструментальной диагностики, как ЭХО-КГ и холтеровское мониторирование ЭКГ, были необходимы в 85,0% (95ДИ: 70,9-92,9) и 12,5% (95ДИ: 5,5-26,1) случаев, соответственно.

Таким образом, в ходе проведения анализа результатов экспертно-реабилитационной диагностики установлено, что пациенты с акинетико-ригидным синдромом в 100,0% (95ДИ: 91,2-100,0) нуждались в осмотре врача-невролога, консультации психолога, осмотра врача-офтальмолога, врача-психиатра-нарколога, КТ (МРТ) головного мозга, ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных сосудов, ОАК и ОАМ, а в 87,5% (95ДИ: 73,9-94,5) случаев пациентам требовался осмотр врача-кардиолога, чаще по поводу сопутствующей патологии системы кровообращения, что было учтено при разработке перечня критериев оценки ограничений жизнедеятельности у данных пациентов.

Abstract. In the course of analyzing the results of expert rehabilitation diagnostics, it was established that patients with akinetic-rigid syndrome need to develop a new list of criteria for assessing life activity limitations, taking into account concomitant pathology.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Тезисы докладов
республиканской научно-практической конференции
с международным участием «Вопросы медицинской
экспертизы и реабилитации»
(Минск, 5–6 сентября 2024 г.)

*Под редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка*

Минск
«Колорград»
2024