

Процкевич Т.В.

ОЦЕНКА ПРЕДИКТОРОВ ТЯЖЕСТИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Научный руководитель: ст. преп. Благодичная К.В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт головного мозга представляет собой одну из основных причин смертности и тяжёлой инвалидизации среди всех неврологических патологий. Частота патологии составляет до 560-600 случаев на 100 тыс. человек, из которых более 45% пациентов относятся к людям трудоспособного возраста. Социально-экономическая значимость заболевания также обуславливает необходимость ранней диагностики патологии и предотвращения развития тяжёлых осложнений у пациента. Комплексная оценка клинико-лабораторных показателей, а также определение предикторов тяжести его течения позволяет прогнозировать течение заболевания и назначить адекватную терапию.

Цель: на основании клинико-лабораторных исследований определить предикторы тяжести течения инфаркта головного мозга.

Материалы и методы. В ходе исследования проведено ретроспективное исследование данных 57 пациентов с атеротромботическим инфарктом головного мозга. Для оценки состояния пациентов были выбраны следующие группы параметров: возраст, наличие в анамнезе сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, исходный уровень сознания по шкале комы Глазго, данные шкалы тяжести инсульта национального института здоровья (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS), уровень когнитивных и моторных функций, результаты лабораторных исследований и результаты компьютерной томографии (КТ). Статистическая обработка данных была проведена в программах Microsoft Excel, Statistica 7.0 и Data Science.

Результаты и их обсуждения. В ходе исследования пациенты были разделены на три группы в зависимости от тяжести течения инфаркта мозга. К первой группе (n=16) относились все летальные исходы, ко второй группе (n=20) – пациенты с выраженным и умеренным неврологическим дефицитом (исходная сумма баллов по шкале NIHSS более 10 баллов), третью группу (n=21) составили пациенты с лёгким неврологическим дефицитом (исходная сумма баллов по шкале NIHSS менее 10 баллов).

Средний возраст пациентов первой группы составил 64,1 года [58; 69], пациентов второй группы – 61,5 год [56; 65], третьей группы – 57 лет [47; 65] соответственно.

При анализе данных анамнеза и результатов клинико-лабораторных исследований были выделены следующие наиболее статистически значимые показатели тяжести течения инфаркта мозга: уровень сознания на момент начала заболевания по шкале ком Глазго (13 и менее баллов имело 85% пациентов первой группы, 53% и 25% второй и третьей соответственно), тромбоцитемия (наблюдалась у 75%, 65% и 15% пациентов соответствующих групп). К отягощающим факторам также относилось наличие в анамнезе сахарного диабета 2 типа и перенесенного инфаркта миокарда в течение последних 10 лет. Предиктором неблагоприятного исхода также являлась отрицательная динамика согласно данным КТ (у 75% пациентов первой группы и 45% пациентов второй наблюдались обширные очаги пониженной плотности, часто со смещением срединных структур мозга или компримированием желудочков мозга). К неблагоприятным прогностическим признакам относилось развитие выраженного снижения мышечной силы по типу гемипареза или парапареза и речевые нарушения.

Выводы. В ходе исследования были определены предикторы тяжести течения инфаркта мозга. К наиболее статистически значимым предикторам тяжести течения относились: уровень сознания на момент начала заболевания по шкале ком Глазго, результаты лабораторных исследований (тромбоцитемия, изменения в коагулограмме), данные КТ, а также наличие в анамнезе эндокринных и сердечно-сосудистых патологий.