

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СТЕНОЗОМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

УДК 616.831-005.1

Ястребцева И.П., Белова В.В., Баклушин А.Е., Пирогова В.В.

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России.

VIOLATION OF FUNCTIONS AND LIMITATIONS OF LIFE IN PATIENTS WITH HEMODYNAMICALLY SIGNIFICANT STENOSIS OF CEREBRAL ARTERIES IN STROKE

Yastrebtseva IP., Belova VV., Baklushin AE., Pirogova VV.

Medical University "Ivanovo State Medical Academy" Russian Ministry of Healthcare.

Введение

Цереброваскулярные заболевания представляют собой одну из наиболее актуальных проблем современной неврологии и имеют высокую распространенность в популяции [1]. 40-45% всех случаев ишемических нарушений мозгового кровообращения являются следствием поражений церебральных артерий [2]. Гемодинамически значимый стеноз является одной из основных причин цереброваскулярных расстройств, таких как транзиторные ишемические атаки, ишемический инсульт и дисциркуляторная энцефалопатия [3]. Наличие такого стеноза внутренней сонной артерии определяет не только риск развития ишемического инсульта, но и прогрессирующее нарастание неврологического дефицита, в частности, расстройства высших мозговых функций [4]. Когнитивное снижение особенно выражено при поражении доминантного полушария [5]. Цереброваскулярная патология может отрицательно сказываться на повседневной активности больных людей. Так, нарушается перемещение, страдает коммуникация, возникают трудности при ориентировке в пространстве, что отрицательно сказывается на бытовых ежедневных навыках пациентов, их социальной адаптации в семье, в обществе друзей, знакомых и трудовом коллективе.

Целью данного исследования явилась оценка влияния гемодинамически значимого стеноза на восстановление функциональных возможностей у пациентов с инсультом головного мозга и формирование ограничений их жизнедеятельности.

Материалы и методы

Обследовано 49 пациентов в возрасте 49-75 лет (средний возраст $54,96 \pm 10,84$ лет): 39 (80%) мужчин и 10 (20%) женщин в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Критериями исключения из исследования стала предшествующая инсульту деменция, онкологические, инфекционные поражения центральной нервной системы, черепно-мозговая травма. С учетом наличия и значимости стеноза магистральных артерий головы и шеи больные были разделены на 4 группы: 1-ю составили 30 пациентов со стенозом магистральных артерий головы и шеи (средний воз-

раст $56,93 \pm 9,20$ лет, 26 мужчин и 4 женщины), 2-ю – 19 пациентов без стеноза ($51,84 \pm 12,65$ лет, 13 мужчин и 6 женщин), 3-ю – 17 человек с гемодинамически значимым стенозом магистральных артерий головы и шеи ($53,47 \pm 8,08$ лет, 15 мужчин и 2 женщины), 4-ю – 32 человека без такового ($55,75 \pm 12,09$ лет, 25 мужчин и 7 женщин). Пациенты наблюдались в 2 этапа на протяжении курса лечения: I – при поступлении в начале раннего восстановительного периода, II – при выписке через 2 недели реабилитации в стационаре клиники ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России. Проводилось клиническое неврологическое обследование с оценкой выраженности повреждения функций, а также ограничений активности и участия по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ, 2001). Кроме того, выполнялось ультразвуковое (дуплексное сканирование магистральных артерий головы и шеи для верификации стенозирующих процессов сосудов) и нейровизуальное обследование (компьютерная томография головного мозга для уточнения характера поражения церебральных структур). Статистическая обработка материала выполнялась с применением критерия χ^2 Пирсона и МакНемара χ^2 . Различия считались статистически достоверными на уровне значимости $p < 0,05$.

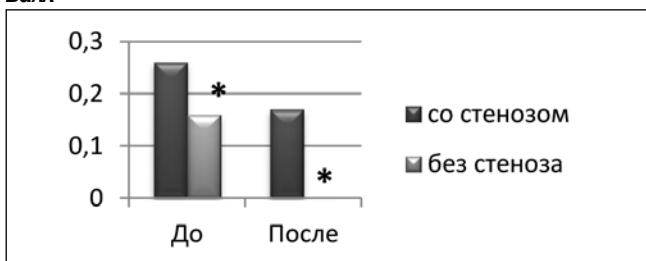
Результаты

При поступлении в клинику Академии пациенты 1-й и 2-й групп отличались по показателям функций мышечной силы (b730), речи (b167), памяти (b144), голоса (b 310), артикуляции (b 320), приема пищи (b 510), а также активности: мышление (d163), чтение (d166), вычисление (d172), общение (d3), письменное общение (d345), самообслуживание (d5), способность к личной гигиене (d520), способность следить за своим здоровьем (d570; табл. 1).

Пациенты 1-й группы имели худшие показатели участия по разделу вычисление (d172). Характеристики речи, памяти, способности обучаться и применять знания, мышления, чтения, вычисления, общения, мобильности, участия по разделу вычисления также оказались более плохими у лиц 3-й группы по сравнению с 4-й (табл. 2).

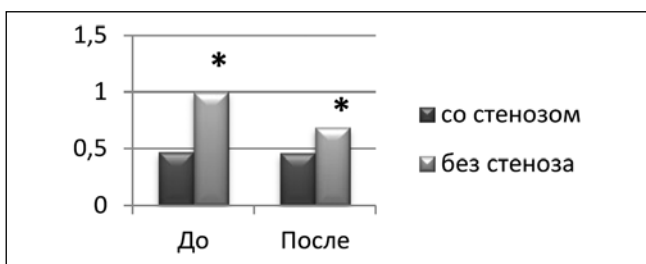
В ходе продолженной реабилитации у пациентов всех групп изучения отмечалось улучшение ряда функций согласно МКФ (табл. 3; $p < 0,05$). У лиц 1-й группы статистически значимо, в отличие от пациентов 2-й, улучшилась функция мышечной силы (b730), речи (b167), памяти (b144), голоса (b310), артикуляции (b320), приема пищи (b510); а также характеристики активности по разделу d1 – «Способность обучаться и применять знания» (концентрация внимания, мышление, чтение, вычисление), d3 – «Общение», d4 – «Мобильность», d5

Балл



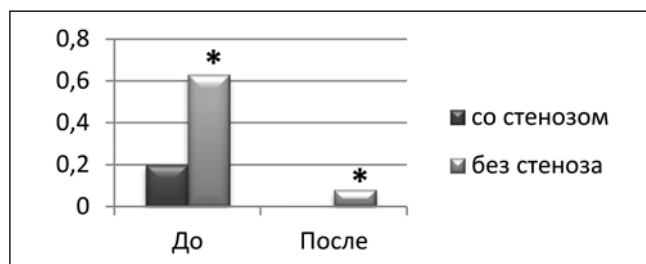
Участие. Межличностные взаимодействия и взаимоотношения (d7; * – $p < 0,05$)

Балл



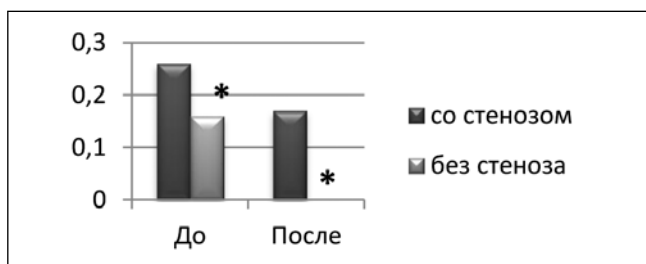
Функции подвижности суставов (b710; * – $p < 0,05$)

Балл



Ощущение боли (verteбральный синдром на шейном уровне; b280; * – $p < 0,05$)

Балл



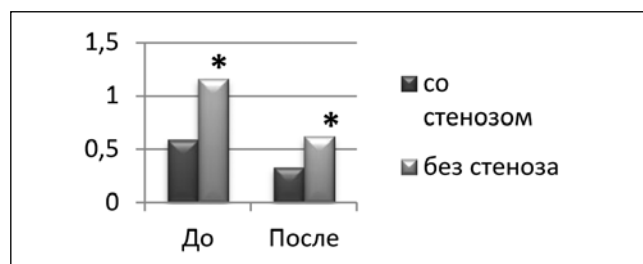
Участие: Питье (d560; * – $p < 0,05$)

– «Самообслуживание», d7 – «Межличностные взаимодействия и взаимоотношения». Кроме того, была отмечена положительная динамика показателей участия по категориям «Мышление» – d163, «Вычисление» – d172 раздела «Способность обучаться и применять знания» – d1, а также «Общение» – d3 и «Самообслуживание» – d5 (см. табл. 1).

У пациентов без стеноза магистральных артерий головы и шеи отмечалось статистически значимое улучшение показателей «Функции подвижности суставов» – b710, «Ощущение боли» на шейном уровне – b280, а также участия по разделам «Самообслуживание» – d5, «Бытовая жизнь» – d6 и «Межличностные взаимодействия и взаимоотношения» – d7 (рис. 1).

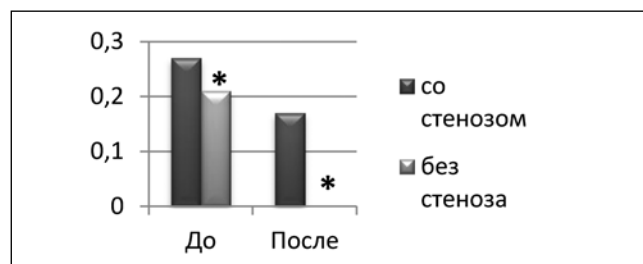
У пациентов с гемодинамически значимым стенозом магистральных артерий головы и шеи была выявлена динамика следующих показателей: речь (b167), память (b144), ограничение активности: способность обучаться и применять знания (d1), концентрация внимания (d160), мышление (d163), чтение (d166), вычисление (d172), общение (d3), мобильность (d4), самообслуживание (d5), межличностные взаимодействия и взаимоотношения (d7), ограничение возможности участия: вычисление (d172; см. табл. 2, $p < 0,05$).

Балл



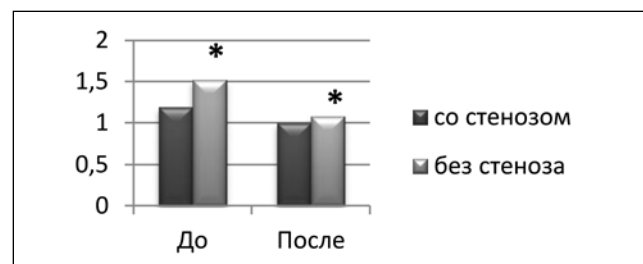
Участие: одевание (d540; * – $p < 0,05$)

Балл



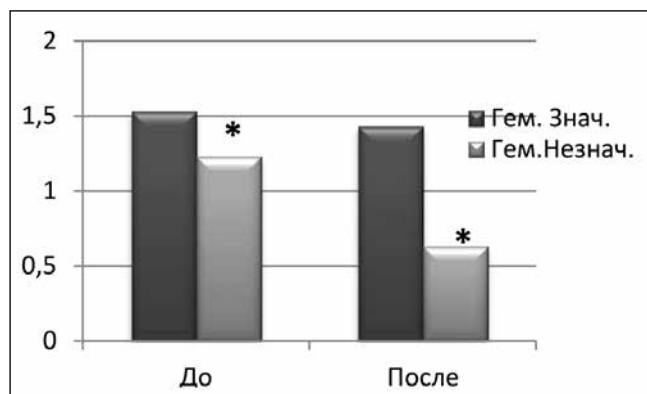
Участие: прием пищи (d550; * – $p < 0,05$)

Балл

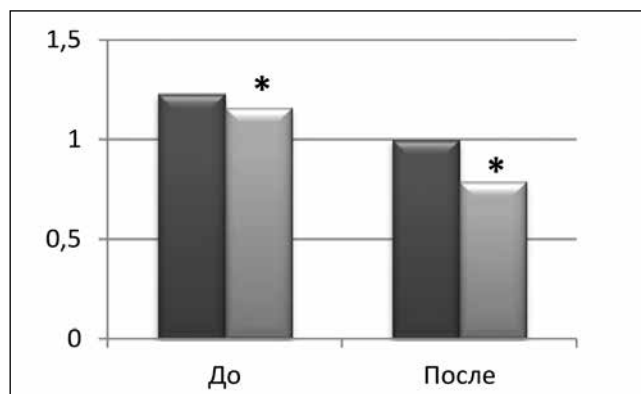


Участие: Бытовая жизнь (d6; * – $p < 0,05$)

Рис. 1. Статистически значимое улучшение ряда показателей МКФ у пациентов без стеноза магистральных артерий головы и шеи



Участие. Способность к выполнению точных движений кистью (d440)



Участие. Способность помыться (d510)

Рис. 2. Изменение показателей разделов «Мобильность» и «Самообслуживание» МКФ (*- $p < 0,05$; Гем. Знач. – гемодинамически значимый стеноз, Гем. Незнач. – гемодинамически незначимый стеноз)

У пациентов без гемодинамически значимого стеноза магистральных артерий головы и шеи статистически значимо улучшались отдельные категории разделов «Мобильность» (способность к выполнению точных движений кистью: поднятие, схватывание и т.п. – d440) и «Самообслуживание» (Способность помыться – d510; рис. 2).

При сравнении показателей 1-ой и 3-ей групп отмечалось отрицательное влияние гемодинамически значимого стеноза на восстановление показателей функций мышц (b730), голоса (b310), артикуляции (b320), приема пищи (b510); характеристики активности по разделу d3 – «Общение», d4 – «Мобильность», d5 – «Самообслуживание» и участия по категориям «Мышление» – d163, разделам «Общение» – d3 и «Самообслуживание» – d5 (см. табл. 1, 2).

Обсуждение

На сегодняшний день немногочисленны работы, в которых было выполнено комплексное клинично-неврологическое, нейропсихологическое и функциональное обследование больных со стенозирующими поражениями магистральных артерий головы и шеи с учетом локализации и степени распространенности атеросклеротического поражения. При исследовании патологических изменений в магистральных артериях головы и шеи для нас представляло особый интерес изучение соотношения гемодинамически «значимых» и «не значимых» нарушений кровотока и их влияние на динамику характеристик доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем согласно МКФ [4, 6]. Необходимо подчеркнуть, что использование отдельных шкал не позволяет провести системный анализ состояния здоровья пациента, определить краткосрочную и долгосрочную цель медицинской реабилитации. МКФ помещает все состояния здоровья на равную основу так, что они сравниваются по общей шкале – шкале здоровья и ограничений жизнедеятельности [7]. Используя МКФ, можно на уровне организма, личности и общества довольно точно исследовать характер и выраженность ограничений жизнедеятельности, что в последующем позволит обосновать необходимость и объем реабилитационных мероприятий [8]. МКФ также лежит в основе функционирования современного процесса нейрореабилитации, а именно в методологии постановки специфических целей и задач

применительно к каждому конкретному пациенту в рамках оказания специализированной помощи мультидисциплинарной командой [9]. Данное исследование показывает, что стеноз магистральных артерий головы и шеи, вне зависимости от его степени, приводит к изменениям функций, определяющих повседневные возможности пациентов (соматических, двигательных, когнитивных функций, показателей ограничения активности и возможности участия). Более того, при наличии гемодинамически значимого стеноза ряд функций (мышц, голоса, артикуляции, приема пищи), активность (при общении, мобильности, самообслуживания) и участие по показателям мышления, общения, самообслуживания восстанавливаются хуже (см. табл. 1, 2; $p < 0,05$). Несмотря на наличие такого стеноза, в процессе восстановительного лечения статистически значимо улучшалась возможность этих пациентов осуществлять функции, связанные с мобильностью, самообслуживанием, мышлением и общением. Мнение других авторов относительно влияния гемодинамически значимого стеноза несколько противоречат друг другу, сосредоточившись на факте развития того или иного дефекта. Так, продемонстрирована ведущая роль снижения когнитивных показателей (d129 «Специфические умственные функции» – функции восприятия раздела d1 «Способность обучаться и применять знания») при наличии в просвете

магистральных сосудов гемодинамически «значимых» атеросклеротических бляшек [5]. Среди пациентов с «симптомными» стенозами были выявлены нарушения когнитивных функций [10], функций ходьбы и поструральной устойчивости (составляющие домена «Мобильность» – d4), что соответствовало определенной части полученных нами данных [11]. Другими авторами было отмечено также отсутствие корреляции между тяжестью стеноза и динамикой улучшения когнитивных функций, оцененных с помощью теста RBANS [12].

Следует обратить внимание на наличие статистически значимого улучшения ряда показателей МКФ в группах пациентов со стенозами (1-я группа – см. табл. 1), в том числе гемодинамически значимыми (3-я группа – см. табл. 2). На наш взгляд такая картина обусловлена, с одной стороны, более грубыми повреждениями функций и ограничениями повседневной

жизненной активности в начале раннего восстановительного периода инсульта, а с другой – включением саногенетических компенсаторных механизмов при наличии атеротромботического патогенетического компонента развития инсульта у этих больных на фоне активной терапии препаратами антиагрегантного и липидоснижающего действия.

Выводы

Стенозы магистральных артерий головы различной локализации сопровождаются нарушениями различных доменов здоровья, отражающих ограничения активности и участия. При этом, несмотря

на наличие гемодинамически значимого стеноза, у пациентов наибольшая динамика может быть достигнута при восстановлении мобильности, самообслуживания и активности при осуществлении умственных функций.

Более детальное комплексное изучение функций организма, также как потенциальной возможности и её реализации индивидуумом, позволит улучшить качество диагностики, объективизировать оценку эффективности лечения, повысить точность прогноза течения заболевания, что крайне важно при решении экспертных вопросов.

Таблица 1. Результаты изменения ряда показателей МКФ у пациентов со стенозом магистральных артерий головы, шеи и без такового

Показатели МКФ	Результаты (баллы)			
	1-я группа (n=30)		2-я группа (n=19)	
	поступление	выписка	поступление	выписка
Функции мышечной силы (b730)	1,03±1,08**	0,93±0,94*	1,32±1,03	1,38±0,84
Функции речи (b167)	1,03±1,22**	0,74±1,24*	0,42±0,75	0,69±0,99
Функции памяти (b144)	1,81±1,11**	1,48±1,06*	1,58±0,67	1,46±0,49
Функции голоса (b 310)	0,1±0,3**	0,04±0,19*	0,00±0,00	0,00±0,00
Функции артикуляции (b 320)	0,1±0,3**	0,04±0,19*	0,00±0,00	0,00±0,00
Функции приема пищи b 510	0,1±0,3**	0,04±0,19*	0,00±0,00	0,00±0,00
Активность. Способность обучаться и применять знания (d1)	1,45±0,93**	1,23±0,97*	1,05±0,76	1,0±0,88
Концентрация внимания (d160)	1,48±0,99*	1,29±0,93*	1,47±0,60	1,23±0,8
Мышление (d163)	1,33±0,94**	1,17±0,94*	1,00±0,73	1,08±0,83
Чтение (d166)	1,26±1,07**	1,08±1,08*	0,89±0,85	0,77±0,8
Вычисление(d172)	1,41±1,13**	1,25±1,13*	1,00±0,86	0,85±0,86
Общение (d3)	1,07±1,2**	0,77±1,15*	0,74±0,71	0,62±0,74
Письменное общение (d345)	1,07±1,26**	0,92±1,29*	0,74±0,78	0,77±0,89
Мобильность (d4)	1,52±0,9*	1,08±0,96*	1,53±0,82	1,46±0,84
Ходьба (d450)	1,56±0,87*	1,08±0,95*	1,58±0,59	1,46±0,63
Самообслуживание(d5)	1,0±0,82**	0,67±0,75*	1,47±0,75	1,62±0,74
Способность к личной гигиене (d520)	0,89±0,83**	0,67±0,75*	1,16±0,93	1,15±0,86
Способность следить за своим здоровьем (d570)	1,04±0,74**	0,67±0,75*	1,47±0,99	1,38±1,0
Межличностные взаимодействия и взаимоотношения (d7)	0,85±1,18*	0,67±1,14*	0,89±0,72	1,08±0,62
Участие. Мышление (d163)	1,33±0,98*	1,04±1,06*	1,16±0,81	0,69±0,46
Вычисление (d172)	1,52±1,13**	1,25±1,23*	1,11±0,91	1,0±0,96
Восприятие устных сообщений при общении (d310)	0,56±0,74*	0,25±0,43*	0,63±0,81	0,31±0,46
Мытьё (d510)	0,88±0,89**	0,63±0,75*	1,58±0,88	1,31±0,72
Забота о своем здоровье (d570)	1,04±0,96**	0,71±0,9*	1,63±1,04	1,54±0,93

Таблица 2. Результаты изменения показателей МКФ у пациентов с гемодинамически значимым стенозом магистральных артерий головы, шеи и без такового

Показатели МКФ	Результаты (баллы)			
	3-я группа (n=17)		4-я группа (n=32)	
	поступление	выписка	поступление	выписка
Функции речи (b167)	1,0±1,24**	0,81±1,29*	0,69±1,01°	0,67±1,07
Функции памяти (b144)	2,0±0,88**	1,67±0,85*	1,59±0,96°	1,38±0,9
Активность. Способность обучаться и применять знания (d1)	1,63±0,78**	1,27±0,85*	1,13±0,89°	1,08±0,99
Концентрация внимания (d160)	1,57±0,82*	1,31±0,72*	1,44±0,86	1,25±0,97
Мышление (d163)	1,57±0,73**	1,31±0,72*	1,03 ±0,88°	1,04±0,98
Чтение (d166)	1,43±0,98**	1,15±0,95*	0,97±0,98°	0,88±1,01
Вычисление (d172)	1,64±0,97**	1,46±1,01*	1,06±1,03°	0,92±1,04
Общение (d3)	1,31±1,21**	0,87±1,09*	0,75±0,9°	0,63±0,99
Мобильность (d4)	1,81±0,95**	1,33±1,01*	1,0±0,78°	1,13±0,78
Самообслуживание (d5)	1,29±0,8*	1,0±0,78*	1,16±0,83	1,0±0,91
Межличностные взаимодействия и взаимоотношения (d7)	1,0±1,25*	0,77±1,12*	0,81±0,88	0,83±0,94
Участие. Вычисление (d172)	1,71±0,96**	1,46±1,08*	1,19±1,07°	1,0±1,54

Примечание: * – $p < 0,05$ при сопоставлении показателей одной группы до и после курса реабилитации в клинике ИвГМА, ° – $p < 0,05$ при сопоставлении показателей разных групп при поступлении в клинику.

Таблица 3. Результаты изменения ряда показателей МКФ в группах изучения

Показатели МКФ	Результаты (баллы)							
	1-я группа (n=30)		2-я группа (n=19)		3-я группа (n=17)		4-я группа (n=32)	
	поступление	выписка	поступление	выписка	поступление	выписка	поступление	выписка
Функции артериального давления (b420)	1,23±0,5	0,74±0,44	1,58±0,67	0,54±0,49	1,18±0,53	0,69±0,46	1,47±0,61	0,67±0,47
Функции мышечного тонуса (кисти; b730)	1,3±0,7	0,96±0,74	1,53±1,09	1,08±0,73	1,47±0,78	1,13±0,86	1,22±0,82	0,71±0,54
Вестибулярные функции (b235)	1,23±0,67	0,56±0,57	1,84±0,36	0,62±0,62	1,12±0,76	0,44±0,61	1,66±0,47	0,67±0,55
Функции внимания (b140)	1,65±0,99	1,30±0,99	1,37±0,74	0,85±0,36	1,69±0,82	1,42±0,86	1,47±0,93	1,0±0,82
Функции сна (b134)	0,78±0,57	0,38±0,48	0,89±0,64	0,15±0,36	0,86±0,52	0,46±0,5	0,81±0,63	0,21±0,41
Функции эмоций (b152)	0,67±0,86	0,38±0,63	1,11±0,85	0,85±0,36	1,0±0,97	0,57±0,73	0,77±0,83	0,52±0,5
Участие. Способность обучаться и применять знания (d1)	1,48±0,97	1,08±1,07	1,37±0,93	0,85±0,66	1,63±0,86	1,2±0,98	1,34±0,99	0,88±0,93
Участие. Концентрация внимания (d160)	1,59±1,06	1,08±1,04	1,63±0,58	0,77±0,42	1,57±0,9	1,08±0,82	1,63±0,89	0,92±0,91
Участие. Чтение (d166)	1,31±1,14	1,04±1,17	1,21±0,89	0,69±0,46	1,54±1,08	1,23±1,12	1,16±1,0	0,75±0,88
Участие. Общение (d3)	1,14±1,17	0,77±1,09	1,06±0,85	0,54±0,5	1,31±1,21	0,87±1,02	1,0±0,95	0,58±0,86
Участие. Мобильность (d4)	1,24±0,97	0,88±0,97	1,63±0,81	0,85±0,66	1,56±0,99	1,13±1,09	1,31±0,88	0,71±0,68
Участие. Ходьба (d450)	1,26±1,04	0,71±1,02	1,74±0,64	0,08±0,27	1,57±1,12	1,08±1,14	1,41±0,82	0,17±0,47
Участие. Самообслуживание (d5)	0,93±0,89	0,63±0,75	1,47±0,75	0,85±0,36	1,29±0,88	1,0±0,78	1,09±0,88	0,54±0,5

Примечание: в таблице представлены только показатели с уровнем значимости $p < 0,05$.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Returning to work after a stroke: A retrospective study at the Physical and Rehabilitation Medicine Center "La Tour de Gassies" / T. Douchet [et al.] // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. — 2012. — №55. — P.112-127.
2. National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management // Melbourne Australia. -2010. — 232 p.
3. State of the Nation Stroke statistics – Stroke Association, London. – 2015. – 40 p.
4. National clinical guideline for stroke: Prepared by the intercollegiate stroke working party // Royal college of physicians, London. – 2012; Review date: 2016. – 232 p.
5. Clinical effects of comprehensive therapy of early psychological intervention and rehabilitation training on neurological rehabilitation of patients with acute stroke / Duo-Yu Wu [et al.] // *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. — 2012. — P. 914-916.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization, 2001
7. Ибраева К.Б. Оценка функционального статуса больных нейрохирургического профиля с использованием международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: автореф. дисс. ... док. мед. наук. — Астана, 2011. — 27с.
8. Дюютова М.В., Гусева Н.К., Соколов В.А. Современные подходы к измерению здоровья с позиции Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья./ Сборник научных трудов «Проблемы и перспективы современной науки» с материалами Четвертой Международной телеконференции «Фундаментальные науки и практика». — Томск, 2011. — Т. 3, № 1. — С. 155-156.
9. Scobbie L., Dixon D., Wyke S. Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: development of a theoretically informed practice framework / *Clin. Rehabil.* — 2011. — 25(5). — P. 468-482.
10. Березина И. Ю., Сумский Л. И., Кудряшова Н. Е. Зависимость степени выраженности когнитивных расстройств от состояния регионального мозгового кровотока при окклюзионно-стенотическом поражении внутренней сонной артерии. / Ежегодные Давиденковские чтения. Всеросс. научно-практ. конф. Сборник матер. конф. – СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье». – 2012. – С. 77-78.
11. Текоева А.Р. Клинико-неврологические и нейропсихологические особенности ишемической болезни мозга у больных с окклюзирующими поражениями брахиоцефальных артерий на фоне реконструктивных операций на сонных артериях: дис. к-та мед.наук. – Москва, 2011. – 196 с.
12. Turka A.S. [et al.] Effect of carotid artery stenting on cognitive function in patients with carotid artery stenosis: preliminary results / *American Journal of Neuroradiology*. – 2008. – № 29.– P. 265-268.

REFERENCES:

1. Returning to work after a stroke: A retrospective study at the Physical and Rehabilitation Medicine Center " La Tour de Gassies " / T. Douchet [et al.] // *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. – 2012. – №55. -P.112-127.
2. National Stroke Foundation. Clinical Guidelines for Stroke Management // Melbourne Australia. -2010. – 232 p.
3. State of the Nation Stroke statistics – Stroke Association, London. – 2015. – 40 p.
4. National clinical guideline for stroke: Prepared by the intercollegiate stroke working party // Royal college of physicians, London. – 2012; Review date: 2016. – 232 p.
5. Clinical effects of comprehensive therapy of early psychological intervention and rehabilitation training on neurological rehabilitation of patients with acute stroke / Duo-Yu Wu [et al.] // *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. – 2012. – P. 914-916.
6. International Classification of Functioning, Disability and Health, World Health Organization, 2001
7. Ibraeva KB. Evaluation of the functional status of patients with neurosurgical using the International Classification of Functioning, Disability and Health: Abstract. diss. ... Doc. med. Sciences. – Astana, 2011. – 27p.
8. Doyutova MV, Guseva NK, Sokolov VA. Modern approaches to the measurement of health from the perspective of the International Classification of Functioning, Disability and Health. / Collection of scientific works "Problems and perspectives of modern science" with the materials of the Fourth International teleconference "Fundamental science and practice." – Tomsk, 2011. – Volume 3, number 1. – P. 155-156.
9. Scobbie L., Dixon D., Wyke S. Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: development of a theoretically informed practice framework / *Clin. Rehabil.* – 2011. – 25 (5). – P. 468-482.
10. Berezin I. Yu, Sumy LI, NA Kudryashov E. Zavisimost severity of cognitive impairment on the state of regional cerebral blood flow with occlusive-stenotic lesions of the internal carotid artery. / Annual Davidenkovskie reading. Vseross. Scient. Conf. Compendium of Materia. Conf. -. SPb. : Publishing house "Man and his health" – 2012. – P. 77-78.
11. Tekoeva AR Clinical and neurological and neuropsychological features of ischemic disease of the brain in patients with occlusive lesions of brachiocephalic arteries on a background of reconstructive operations on carotid arteries: diss. med. sciences.– Moscow, 2011. – 196 p.
12. Turka A.S. [Et al.] Effect of carotid artery stenting on cognitive function in patients with carotid artery stenosis: preliminary results / *American Journal of Neuroradiology*. – 2008. – № 29.– P. 265-268.

РЕЗЮМЕ

Обследовано 49 пациентов 49-75 лет в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Больные были разделены на четыре группы: 1-ю составили 30 пациентов со стенозом магистральных артерий головы и шеи, 2-ю (19 человек) – без стеноза, 3-ю (17) – с гемодинамически значимым стенозом магистральных артерий головы и шеи, 4-ю (32) – без такового. Проводилось клиническое неврологическое обследование с оценкой выраженности повреждения функций, ограничений активности и участия по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, а также ультразвуковое и нейровизуальное обследование. Результаты работы свидетельствуют: пациенты со стенозом, в том числе гемодинамически значимым, в начале раннего восстановительного периода ишемического инсульта имели серьезные повреждения функций и ограничения повседневной жизненной активности, существенно улучшающиеся на фоне активной продолженной реабилитации. Более детальное комплексное изучение функций организма, также как потенциальной возможности и её реализации индивидуумом, позволит улучшить качество диагностики, объективизировать оценку эффективности лечения, повысить точность прогноза течения заболевания, что крайне важно при решении экспертных вопросов. Выводы. Стенозы магистральных артерий головы различной локализации сопровождаются нарушениями различных доменов здоровья, отражающих ограничения активности и участия. При этом, несмотря на наличие гемодинамически значимого стеноза, у пациентов наибольшая динамика может быть достигнута при восстановлении мобильности, самообслуживания и активности при осуществлении умственных функций.

Ключевые слова: ишемический инсульт, гемодинамически значимый стеноз, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

ABSTRACT

In patients with consequences of ischemic (30 pers., 34-71 years) and post-traumatic stroke (10 people, 16-55 ye Examined 49 patients 49-75 years old in the early recovery period of ischemic stroke was made. Patients were divided into four groups. First consisted of 30 patients with stenosis of the main arteries of head and neck, second – 19 patients without stenosis, third – 17 patients with hemodynamically significant stenosis of the main arteries of head and neck, fourth – 32 patients without hemodynamically stenosis. Conducted clinical neurological examination with assessing the severity of the damage functions, activity limitations and participation on the International Classification of Functioning, Disability and Health and also ultrasound and neuroimaging examination. The results of the show: patients with stenosis, including hemodynamically significant, beginning in the early recovery period of ischemic stroke had serious damage to the functions and limitations of activities of daily living, improving significantly on the background of the extended active rehabilitation. A more detailed study of the complex functions of the body, as well as the potential for its implementation, and the individual will improve the quality of diagnosis, to objectify the evaluation of the effectiveness of treatment, increase the accuracy of prognosis of the disease, which is extremely important in dealing with expert issues. Conclusions. Stenosis of the main arteries of the head of various localization are accompanied by violations of various domains of health, reflecting the activity limitations and participation. At the same time, despite the presence of hemodynamically significant stenosis in patients highest dynamics can be achieved in the reduction of mobility, self-service and activity in the implementation of mental functions.

Key words: ischemic stroke, hemodynamically significant stenosis, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Контакты:

Ястребцева И. П. E-mail: ip.2007@mail.ru