

Секция «Актуальные вопросы неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации»

Роль сахарного диабета в прогнозировании исхода кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий

Абделбаги Махамат Абба Нана

Аспирант

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: delba.guiba@yandex.ru

Аннотация. Фибрилляция предсердий (ФП) является одним из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма, ассоциированных с высоким риском развития кардиоэмболического инсульта [1]. В данной статье рассматривается влияние СД на прогнозирование исхода кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий [2]. Цель. Изучение роли ФП в прогнозировании исхода кардиоэмболического инсульта у пациентов с учетом сопутствующего сахарного диабета (СД) и без него, с использованием общепринятых шкал оценки неврологического дефицита и функционального состояния. Материал и методы. Настоящая работа основана на результатах обследования 84 пациентов в возрасте от 55 до 91 года (средний возраст 73 ± 9 %) включая 49 (58,3%) женщин и 36 (41,7%) мужчин. Из 85 пациентов 35 (41,2%) имели сопутствующий сахарный диабет (СД), в том числе 15 мужчин 42,9%, 20 женщин 57%, а 49 (57,6%) – без СД, в том числе 20 мужчин 40,8% и 29 женщин 59%, перенесших кардиоэмболический инсульт, находившихся на лечении в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГУЗ «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени Заслуженного врача России В.А. Егорова» г.Ульяновска. При сборе данных о больном проводился опрос пациента (если он был доступен к речевому контакту), его родственников. Для оценки тяжести инсульта и функционального исхода использовались следующие шкалы: NIHSS, Рэнкина, ШГК, Индекс Бартеля[3], Скандинавская шкала. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась при помощи программ STATISTICA 10.0 с вычислением уровня значимости (р) . Результаты. У пациентов с СД отмечались более низкие баллы ($11,2 \pm 2,3$) по ШКГ по сравнению с пациентами без СД ($p < 0,05$). У пациентов с СД средний балл ($12,3 \pm 4,1$) по шкале NIHSS свидетельствующей о тяжести состояния значительно выше, чем у пациентов без СД ($p < 0,05$, табл.). Пациенты с СД имели более высокие баллы по шкале Рэнкина ($3,8 \pm 1,2$) свидетельствует о низком реабилитационном потенциала, по сравнению с пациентами без СД ($p < 0,05$). Пациенты с СД демонстрировали более низкий уровень повседневной активности по индексу Бартеля ($45,6 \pm 12,3$) по сравнению с пациентами без СД ($p < 0,05$). У пациентов с СД по скандинавской шкале ($2,1 \pm 0,9$) восстановление было менее выраженным по сравнению с пациентами без СД ($p < 0,05$). Заключение. Фибрилляция предсердий является важным предиктором неблагоприятного исхода кардиоэмболического инсульта, у пациентов с сопутствующим сахарным диабетом. Ключевые слова: фибрилляция предсердий, кардиоэмболический инсульт, сахарный диабет, Шкала комы Глазго, NIHSS, шкала Рэнкина, Индекс Бартеля, Скандинавская шкала.

Источники и литература

1. Петрова Л.И., Соколов В.В.Фибрилляция предсердий и кардиоэмболический инсульт: клинические аспекты // Российский кардиологический журнал. – 2020. – Т. 25, № 3. – С. 56-62.
2. Новикова Л. А., Батышева Т. Т., Рыжак А. А. Особенности ОНМК у больных сахарным диабетом. Журнал «Лечашщий врач». 2022; №2: 78-83.
3. Mahoney FI, Barthel D. “Functional evaluation: the Barthel Index.” Maryland State Med Journal 1965;14:56-61