

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Морозова О.А., Шаров Д.А.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, кафедра неврологии, г. Чебоксары

Вопросы ранней диагностики бокового амиотрофического склероза (БАС) являются одними из актуальных в практической неврологии, учитывая развитие заболевания преимущественно у молодых лиц трудоспособного возраста. Многие вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза, терапии и профилактики этого заболевания нуждаются в дополнительных исследованиях, разработках, доказательствах.

Цель исследования: на основе анализа особенностей возникновения и развития БАС в Чувашской Республике, определить критерии ранней диагностики заболевания для своевременной разработки индивидуальных комплексных систем лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.

Обследовано 16 больных БАС. Возраст обследованных 40-60 лет. Всем больным проведено динамическое клинко-физиологическое исследование, включающее неврологический осмотр, электромиографию, ультразвуковую доплерографию реоэнцефалографию, лабораторные методы исследования.

Результаты. Анализ возрастно-половых показателей обследуемых обнаружил преобладание лиц зрелого возраста, 45-55 лет (72,6%) и лиц женского пола (59,2%). Для начальных стадий болезни, во всех случаях наблюдения, отмечена латентность течения и развития клинических проявлений. Обнаруживаемым нечетким, минимальным признакам заболевания ни сами больные, ни медицинский персонал лечебно-профилактических учреждений, не уделяли должного внимания. Медленное скрытое развитие патологического процесса способствовало относительно запоздалой диагностике болезни, что резко ухудшало прогноз больных. Анализ анамнестических данных позволил выделить среди этиологических факторов большой удельный вес инфекционных вирусных болезней (38,9%), заболеваний сердечно-сосудистой системы, включая артериальную гипертензию (64,7%), болезней желудочно-кишечного тракта (21,3%). Обследуемые предъявляли жалобы на затруднение глотания, речевые расстройства, слабость и мышечные «спазмы» в руках и ногах, нарушение походки. В процессе неврологического осмотра выявлены симптомы: снижение двигательной активности конечностей и мышечной силы в них; наличие мышечных фибрилляций и фасцикуляций; нарушение трофических функций; бульбарные расстройства. Обращало внимание, что уже при первых обследованиях больных в лечебно-профилактическом учреждении, выявлялись симптомы поражения черепных нервов: каудальной группы, системы лицевого нерва, глазодвигательных нервов. Подробный анализ субъективной и объективной симптоматики позволил выявить большую выраженность симптомов спастических и вялых параличей среди лиц мужского пола. У лиц женского пола преобладали признаки бульбарного паралича и мозжечковых нарушений. Исследование цереброваскулярной системы обнаружило изменение реактивности и адаптивности церебральной и системной гемодинамики.

Выводы: 1. Учитывая длительный латентный период и медленное развитие клинической картины болезни, семейному врачу в повседневной профилактической и лечебной работе необходимо, наряду с углубленным неврологическим осмотром, использовать современные диагностические клинко-физиологические методы. 2. Для ранней диагностики болезни имеет значение учет этнической принадлежности больных. 3. Для замедления прогрессирования патологического процесса, оптимизации ранней диагностики и терапии очевидно своевременное решение вопросов медицинской, трудовой, профессиональной, и социальной экспертизы.

Заключение. Таким образом, проведенное клинко-физиологическое исследование контингента больных БАС показало важность проведения эпидемиологических исследований для повышения точности и своевременности диагностики, эффективности терапии и реабилитации больных БАС и улучшения качества их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.

13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.