

внутрибольничном инфицировании новорожденного [2, 7]. В данной группе уровни Ig A и Ig M в крови новорожденных в раннем неонатальном периоде не отличались от контрольных.

Таким образом, использование иммуносенсорного анализа для выявления метаболитов грибов *Candida albicans* позволяет проводить раннюю диагностику и прогнозировать форму манифестации кандидомикозной инфекции у новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амирова В.Р. // Росс. педиатр. журн. — 2002. — № 1. — С. 12—14.
2. Касымбекова К.Т. Эпидемиологические особенности нозокомиальных инфекций новорожденных вызываемых грибами рода *Candida*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1989.
3. Кутырева М.П., Медянцев Э.П. и др. // Вопр. мед. химии. — 1998. — № 2. — С. 172—178.

4. Прилепская В.Н., Анкирская А.С. и др. Вагинальный кандидоз. — М., 1997.

5. Романюк Ф.П., Петрова Н.В. // Пробл. мед. микол. — 2002. — № 4. — С. 48—49.

6. Pradeekmar V.K., Rasiadurai V.S., Tan K. W. // J. Perinatal Pediatr. Med. Chir.—1998. — Vol. 18.— P. 311—316.

7. Wrigth W. L., Wenzel R.P. // Infect. Dis. clin. N. Am.—1997. — Vol. 11. — P. 411—425.

Поступила 17.07.03.

POSSIBILITIES OF PREDICTION AND EARLY DIAGNOSIS OF CANDIDOSIS IN NEWBORNS

V.V. Sofronov, N.S. Ananyeva, E.V. Agafonova,
N.A. Abramzon, E.V. Khaldeeva

S u m m a r y

Possibilities of early diagnosis and prediction of neonatal candidosis using immunosensor analysis are estimated. This highly sensitive method makes it possible to reveal circulating antigens and metabolites of fungi *Candida* in particular mannan antigen *C.albicans*.

УДК 616.831-005.1-37:616.7

ПРОГНОЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ф.В.Тахавиева

Кафедра неврологии и реабилитации (зав. — проф. Э.И.Богданов) Казанского государственного медицинского университета

В настоящее время для реабилитации постинсультных больных остро ощущается необходимость в создании комплексной программы, основанной на системном анализе многочисленных факторов, определяющих прогноз и эффективность восстановительного лечения [1]. Предварительное прогнозирование ожидаемых результатов лечения с учетом анализа значимых признаков позволяет повысить клиническую и социальную результативность восстановительного лечения [4, 6].

Цель работы: прогнозирование клинико-социального исхода у больных с острым нарушением мозгового кровообращения на основании изучения состояния двигательных функций и аспектов жизнедеятельности уже в остром периоде заболевания.

Обследованы 60 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

в 1-й день заболевания, к концу острого периода (21-й день) и через год после перенесенного инсульта. Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 2,1$ года. Больным, находившимся под нашим наблюдением, были проведены анамнестическое, клиничко-неврологическое, лабораторные и инструментальные исследования. Неврологический статус больных изучали общепринятыми методами клинического исследования [3]. Степень тяжести инсульта оценивали по Скандинавской шкале инсульта (Scandinavian Stroke Scale).

Согласно Международной номенклатуре нарушений, ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности (1994), оценивали следующие уровни медико-биологических и психосоциальных последствий болезни — нарушение функции и ограничение жизнедеятельности. Для этого использовали

тест оценки моторики Ривермид (Rivermead Motor Assessment), который отражает возможность выполнения конкретных движений (определяются функции верхней и нижней конечностей, а также общие функции). Жизнедеятельность изучали по тесту, позволяющему оценивать независимость больного в повседневной жизни, то есть элементарное физическое самообслуживание (индекс Бартеля) [7], а также по тесту устойчивости стояния (способность больного сохранять вертикальное положение и тест контроля движений туловища). Данные тесты достаточно просты в использовании, надежны, валидны [8], отличаются минимальными временными и материальными затратами, легкостью обучения персонала, что позволяет рекомендовать их для широкого применения в целях диагностики нарушения функций и жизнедеятельности у больных с мозговым инсультом. Для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги нами использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии [9]. Все изученные параметры измеряли в баллах. Данные анализировали методами математической статистики с применением процедуры неоднократного последовательного анализа Вальда, основные положения которого применительно к медицинским задачам были разработаны Е.В.Гублером [2]. Экспертным методом были отобраны параметры, кажущиеся наиболее информативными для прогнозирования отдаленных результатов: возраст, состояние двигательных функций, жизнедеятельности, наличие тревоги и депрессии. Оставлена была лишь та часть признаков, информативность которых равнялась 0,95 и более. В ходе статистического анализа также были вычислены диагностические коэффициенты каждой градации признаков.

По результатам исследования была разработана прогностическая таблица возможности восстановления функций и жизнедеятельности, основанная на оценке параметров к концу острого периода заболевания, позволяющая

Прогнозирование исхода мозгового инсульта на 21-й день заболевания

Показатели	Балл	Диагностический коэффициент
Возраст	до 30 лет	8,8
	31–40	4,8
	41–50	7,2
	51–60	–6,5
Устойчивость стояния	0	9,2
	1	–2,5
	2	–6,3
	3	–5,5
Общие функции	до 22	–5,9
	23 и более	5,7
Индекс Бартеля	15–36	7,8
	37–58	–4,0
	59–80	0,5
	81–100	–3,3
Контроль движений туловища	0–25	4,9
	26–75	–1,8
	76–100	–5,9
Тяжесть инсульта	До 31	6,4
	32–45	–3,0
	46–58	–4,0
Область очага	преимущественно корковая	5,0
	преимущественно подкорковая	–3,4
Функции верхних конечностей	15–20	–6,3
	21–25	–2,5
	26–30	3,1
Функции нижних конечностей	1–10	–3,3
	11–15	–6,3
	16–20	2,7
Тревожность	0–7	–3,0
	8 и более	4,0
Депрессия	0–7	–3,0
	8 и более	4,0

также определять социальный и трудовой исходы заболевания у больных мозговым инсультом с вероятностью до 95% (см. табл.).

На основании выявленных значимых диагностических коэффициентов была разработана система оценки прогностической таблицы: общая сумма диагностических коэффициентов более 9,5 означает низкий реабилитационный прогноз и невозможность возвращения к трудовой деятельности, менее –9,5 – высокий реабилитационный прогноз и возможность возвращения к трудовой деятельности, в пределах от –9,5 до +9,5 – равновероятный.

Примеры использования таблицы.

1. Больной П., 45 лет, председатель колхоза, поступил в клинику с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии. При поступлении степень тяжести инсульта соответствовала 24 баллам, индекс Бартеля – 20, контроль за движениями туловища и устойчивость стояния отсутствовали. Общие функции составляли 26 баллов, движения в верхней и нижней конечностях отсутствовали (соответственно 30 и 20 баллов). К концу острого периода тяжесть инсульта составляла 40 баллов, индекс Бартеля – 40, контроль за движениями туловища – 12, устойчивость стояния – 0, общие функции – 25, функции нижних конечностей – 19, функции верхних конечностей – 30 (полная плегия), уровень тревожности и депрессии – соответственно 13 и 9 баллов. Суммируя диагностические коэффициенты, соответствующие вышеуказанным параметрам, получаем 56 баллов, что соответствует высокой вероятности выхода на инвалидность. Действительно, через 4 месяца после мозгового инсульта больной был признан инвалидом 2-й группы.

2. Больной М., 59 лет, заместитель директора завода, при поступлении степень тяжести инсульта соответствовала 14 баллам, к концу острого периода – 37. Индекс Бартеля при поступлении равнялся 29 баллам, к 21-му дню заболевания – 40. Контроль движений туловища с 0 баллов увеличился до 87, устойчивость стояния – с 0 до 2. Общие функции при поступлении составляли 26 баллов, прирост показателя с 5 баллов вырос до 21, функции нижних конечностей улучшились с 20 баллов до 17, функции верхних конечностей – с 30 до 28. Признаков тревожности и депрессии выявлено не было. Суммируя диагностические коэффициенты, получаем –25,8, то есть с большой долей вероятности можно предсказать возвращение к трудовой деятельности, что на самом деле и произошло через 4 месяца после мозгового инсульта.

Таким образом, у этих двух больных практически при одинаковой степени тяжести инсульта (даже более выраженной у больного М.), двигательных нарушений и форм жизнедеятельности исследованные параметры к концу острого периода стали различаться, что позволило с большой долей вероятности предположить их трудовой прогноз.

Применение прогностической таблицы уже в остром периоде мозгового инсульта дает возможность определить клинико-социальный исход у больных с острым нарушением мозгового кровообращения, оптимизировать процесс восстановительного лечения, акцентировать внимание на выявлении факторов, препятствующих восстановительному процессу, что является важнейшей медико-социальной задачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балунов О.А. // Журн. невропатол. и психиатр. – 1994. – № 3. – С. 60–65.
2. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – М., 1978.
3. Гусев Е.Ф., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология и нейрохирургия. – М., 2000.
4. Демиденко Т.Д. Реабилитация при цереброваскулярной патологии. – Л., 1989.
5. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности. – М., 1994.
6. Мисюк Н.С., Семак А.Е., Гришков Е.Г. Мозговой инсульт, прогнозирование и профилактика. – М., 1980.
7. Wade D.T., Collin C. // Intern. disability studies. – 1988. – Vol. 10. – P. 6722.
8. Wade D.T. Measurement in neurological rehabilitation Oxford University Press, 1992.
9. Zigmond A.S., Snaith R.P. // Acta Psychiatr. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361 – 370.

Поступила 03.02.04.

PREDICTION OF RECOVERY OF MOTOR FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE

F.V. Takhavieva

Summary

Dynamics of recovery process during one year in patients after cerebral stroke is studied. The most informative parameters for prediction of remote results are revealed: age, state of motor and psychologic functions and vital activity aspects. The prediction table is developed making it possible even in acute period of the disease with greater probability to suppose the social and labour result in such patients.