

№ 4 (2013)

Содержание

Статьи

Факторы риска, диагностика, лечение и профилактика венозных тромбозов и тромбоемболий при остром инсульте	
Andrei Viktorovich Fonyakin, L A Geraskina	4-9
Комплексное лечение тоннельных невропатий нижних конечностей	
Aleksey Nikolayevich Barinov, Yu V Mozolevsky	10-20
Значение определения белков-маркеров амилоидоза и нейродегенерации в цереброспинальной жидкости в диагностике когнитивных расстройств сосудистого и нейродегенеративного генеза	
Vladimir Yuryevich Lobzin, A Yu Emelin, M M Odinak, L A Alekseeva, N E Monakhova	21-27
Консервативное лечение миастении в условиях миастенического центра	
Tatyana Valentinovna Romanova	28-33
Вестибулярное головокружение и атаксия в неотложной неврологии	
Natalia Vladimirovna Aptikeeva, A M Dolgov	34-38
Клинико-неврологическая характеристика пациентов с отраженной соматической болью в спине на пояснично-крестцовом уровне	
Natalia Sergeevna Nikolaeva, A B Danilov	39-42
Случай болезни Ниманна – Пика типа С	
Sergei Anatolyevich Klyushnikov, O R Smirnov, E Yu Zakharova	43-48
Расстройства сна и их значение в развитии когнитивных нарушений	
Irina Sergeevna Preobrazhenskaya	49-53
Тромбоцитарные антиагреганты в лечении и профилактике ишемического инсульта	
Andrei Viktorovich Fonyakin	54-59
Кардиоэмболический инсульт: многообразие причин и современные подходы к профилактике	
Lyudmila Aleksandrovna Geraskina	60-65
Когнитивные нарушения при эпилепсии	

Aleksandr Anatolyevich Kostylev, N V Pizova, N A Pizov	66-70
Деменция – эпидемиология, клиническая картина, диагностика, подходы к терапии	
Irina Sergeevna Preobrazhenskaya	71-77
Амбулаторное ведение больных после тяжелого инсульта с деменцией	
Natalia Vyacheslavovna Pizova	78-83
Мультидисциплинарные программы лечения хронической боли в спине	
Maksim Valeryevich Churyukanov	84-87
Когнитивные нарушения у больных с черепно-мозговой травмой	
Vladimir Vladimirovich Zakharov, E A Drozdova	88-93
XXII Всемирный конгресс по психосоматической медицине	
Vladimir Ernstovich Medvedev	94-96

А.В. Фоякин, Л.А. Гераскина
ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

Факторы риска, диагностика, лечение и профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболий при остром инсульте

Больные инсультом среди всех пациентов с соматическими заболеваниями подвержены одному из самых высоких рисков развития венозных тромбозов (ВТЭ). Доказанными факторами риска венозного тромбоза при инсульте являются длительная иммобилизация, пожилой возраст, ожирение, сахарный диабет, наследственные коагулопатии. Без медикаментозной профилактики у 75% обездвиженных больных течение инсульта осложняется тромбозом глубоких вен (ТГВ) и у 20% развивается тромбоэмболия легочной артерии. В настоящее время существуют механические, фармакологические и комбинированные стратегии профилактики ТГВ, которые могут значительно снизить частоту легочной эмболии. У пациентов с инсультом использование низкомолекулярных гепаринов (НМГ) уменьшает риск ТГВ без увеличения риска геморрагических осложнений. Использование новых пероральных антикоагулянтов при венозных тромбозах и ВТЭ у больных инсультом является равноценной альтернативой терапии НМГ. Лечение новыми пероральными антикоагулянтами с целью профилактики повторных ВТЭ эффективно и безопасно и может продолжаться до 1–2 лет.

Ключевые слова: венозный тромбоз; легочная тромбоэмболия; инсульт.

Контакты: Андрей Викторович Фоякин fonyakin@mail.ru

Для ссылки: Фоякин АВ, Гераскина ЛА. Факторы риска, диагностика, лечение и профилактика венозных тромбозов и тромбоэмболий при остром инсульте. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2013;(4):4–9.

Venous thromboses and thromboembolism in acute stroke: risk factors, diagnosis, treatment, and prevention

A.V. Fonyakin, L.A. Geraskina

Neurology Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Stroke patients among all patients with somatic diseases are at one of the highest risks for venous thromboembolism (VTE). The proven risk factors for venous thrombosis in stroke are prolonged immobilization, elderly age, obesity, diabetes mellitus, and inherited coagulopathies. If no drug prevention is done, the course of stroke is complicated by deep vein thrombosis (DVT) in 75% of the immobilized patients and pulmonary thromboembolism develops in 20%. At present there are mechanical, pharmacological, and combined DVT prevention strategies that may considerably lower the rate of pulmonary embolism. In stroke patients, the use of low-molecular-weight heparins (LMWH) reduces the risk of DVT, without increasing the risk of hemorrhagic complications. Novel oral anticoagulants used to treat venous thrombosis and VTE in stroke patients are an equivalent alternative to LMWH therapy. Treatment with novel oral anticoagulants to prevent recurrent VTE is effective and safe and may be continued up to 1–2 years.

Key words: venous thrombosis; pulmonary thromboembolism; stroke.

Contact: Andrei Viktorovich Fonyakin fonyakin@mail.ru

For reference: Fonyakin AV, Geraskina LA. Venous thromboses and thromboembolism in acute stroke: risk factors, diagnosis, treatment, and prevention. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2013;(4):4–9.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2013-2449>

Острый венозный тромбоз представляет собой распространенное и опасное заболевание. Согласно статистическим данным, его частота в общей популяции составляет около 160 на 100 тыс. населения [1]. На долю тромбозов вен нижних конечностей приходится до 95% случаев всех тромбозов в системе нижней полой вены. Острый венозный тромбоз прижизненно диагностируется всего у 19% больных [2]. В долгосрочной перспективе тромбоз глубоких вен (ТГВ) приводит к развитию посттромбофлебитической болезни, проявляющейся хронической венозной недостаточностью вплоть до развития трофических язв, и является основным источником эмболии легочных сосу-

дов. По последним статистическим данным, в США ежегодно в результате венозной тромбоэмболии умирает около 50 тыс. человек [3].

Больные инсультом подвержены одному из самых высоких рисков развития венозных тромбозов (ВТЭ) среди всех пациентов с соматическими заболеваниями. Клинические признаки ТГВ отмечаются в среднем у 12–15% больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения [4]. Без медикаментозной профилактики у 75% обездвиженных больных течение инсульта осложняется ТГВ и у 20% развивается тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).