

С.В. Вержинский

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

*Научные руководители: к.м.н, доцент Е.В. Титкова,
п/п-к, доцент А.Н Януль*

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В данной статье представлены сведения об актуальности проблемы, необходимости вторичной профилактики ишемического инсульта.

Ключевые слова: ишемический инсульт, вопросы вторичной профилактики.

Resume. This article presents information on the urgency of the problem. The need for secondary prevention of ischemic stroke.

Keywords: Ischemic stroke, secondary prevention.

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга – актуальная медицинская и социальная проблема. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт традиционно занимает лидирующие позиции в мире среди причин смертности и первое среди причин стойкой инвалидности взрослой категории населения развитых стран [1,2].

Преобладает ишемический инсульт (инфаркт мозга), доля которого достигает 80% и в 5–10% случаев этот вид инсульта развивается у лиц, возраст которых не превышает 45 лет [3,4].

Повторный инсульт развивается у 2% пациентов к концу 1-го года, в 30% случаев – в течение последующих 5 лет и сопровождается высокой смертностью и инвалидизацией [5].

Поэтому решающее значение в борьбе с проблемой инсульта во всем мире приобретают профилактические мероприятия, ведущие цели которых – своевременное оказание помощи заболевшим, информирование широкого круга людей о факторах риска развития инсульта, методах его первичной и вторичной профилактики. Важным аспектом вторичной профилактики ишемического инсульта является адекватность назначаемой дифференцированной патогенетической терапии с учетом этиопатогенетических характеристик и установленного индивидуального риска повторного инсульта [1,5].

Цель:

1. Провести анализ оказания медицинской помощи военнослужащим с диагнозом ишемический инсульт, госпитализированным в 432 ГВКМЦ.
2. Оценить индивидуальный риск возникновения повторного инсульта у данной категории пациентов и адекватность принятых мер по его вторичной профилактике.
3. Сформулировать практические рекомендации по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с ишемическим инсультом.

Материал и методы. Анализ 25 историй болезней военнослужащих срочной военной службы, проходящих службу по контракту, военнообязанных запаса (военнослужащие) с диагнозом ишемический инсульт, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2000-2016 гг.

Методы:

- клиническо-анамнестические сведения и данные физикального сомато-неврологического осмотра;
- лабораторные, клинко-инструментальные исследования (КТ/МРТ, ЭКГ, УЗИ ДГ, ЭХО-КГ и др.);
- осмотры врачей-специалистов (окулист, ЛОР-врач, кардиолог, ревматолог и др.);
- Эссенская шкала оценки риска повторного инсульта (ESRS).

Результаты и их обсуждение. На основании анализа оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом ишемический инсульт, находившихся на лечении в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ», установлено следующее.

Медиана возраста всех включенных в исследование пациентов (n=25) составила 43 года. Подавляющее большинство заболевших (n=15; 60%) было доставлено в стационар по направлению бригад скорой медицинской помощи.

В неврологическом статусе пациентов были установлены двигательные нарушения (гемипарезы и гемиплегии - 17%), расстройства чувствительности (10%), координации (12%), глазодвигательные нарушения (13%), нарушениями речи (15%), зрения (3%) и анизокория (2%) (рис.1).

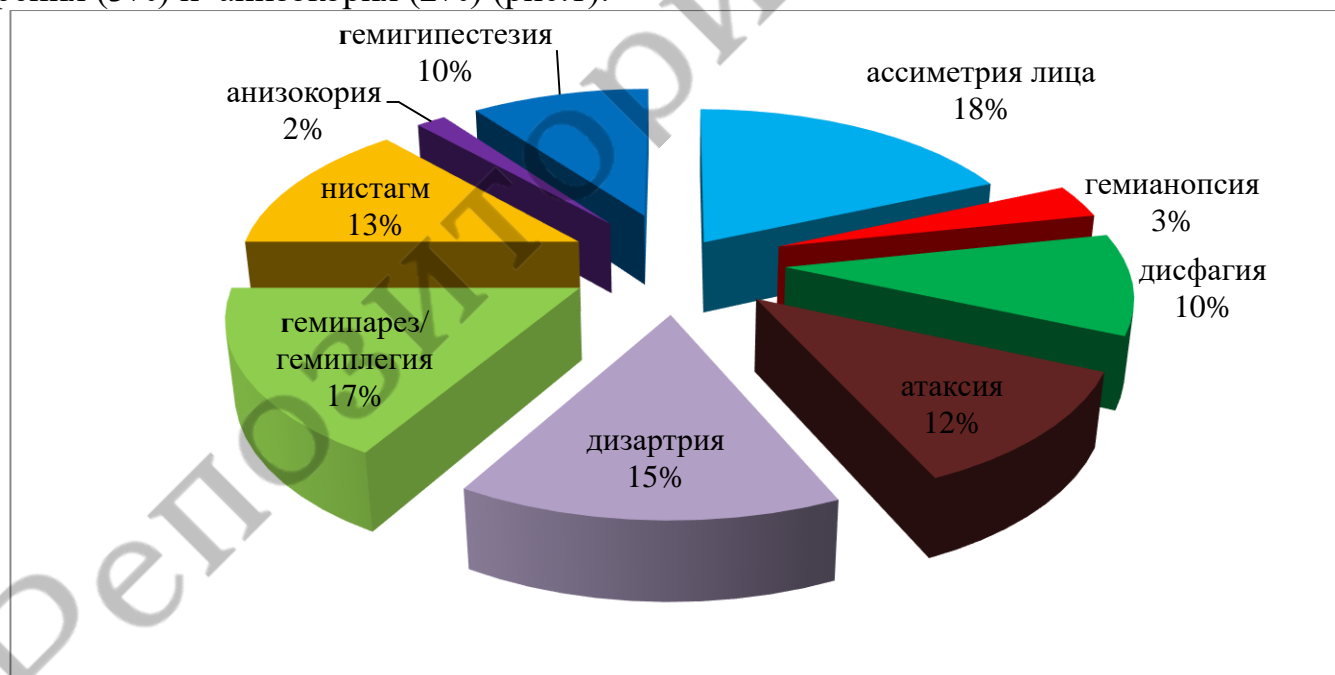


Рисунок 1 - Неврологическая симптоматика

Нейровизуализация была проведена у 84% пациентов (n=21), в том числе у 18% из них как КТ, так и МРТ. Однако в 57,2% случаев (n=12) нейровизуализация была проведена не своевременно (рис. 2).

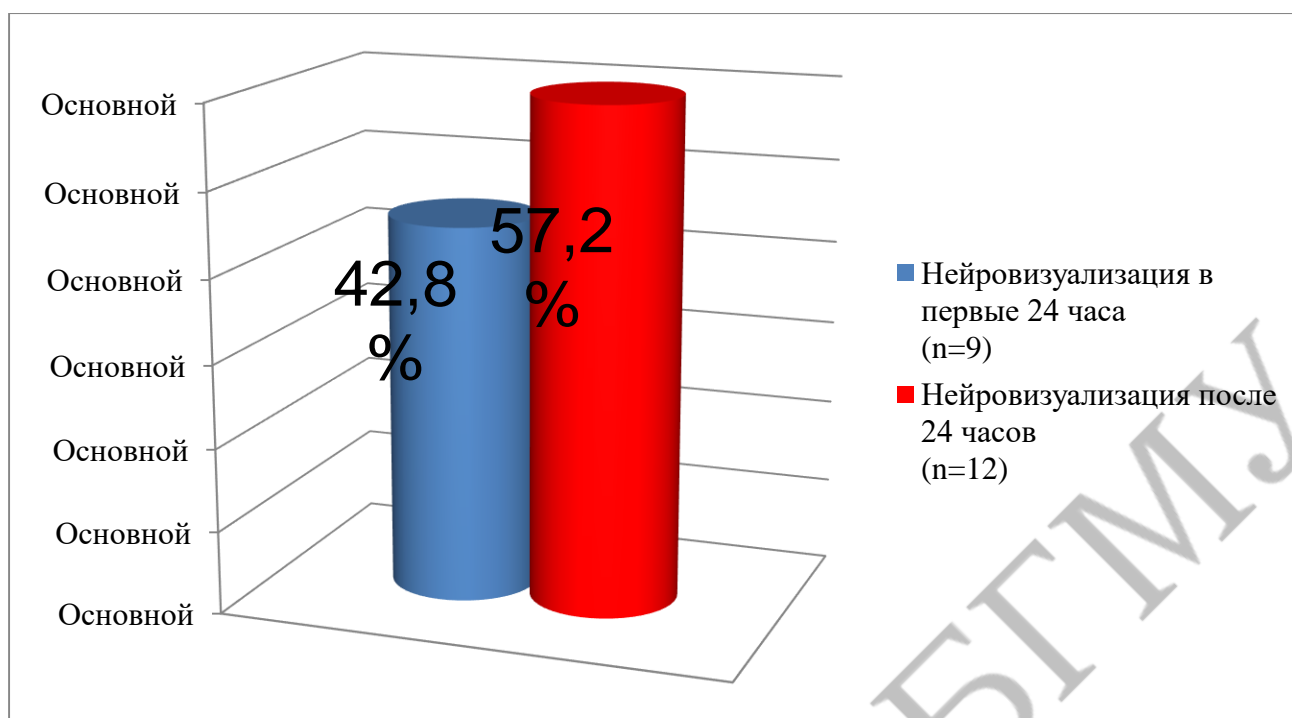


Рисунок 2 - Срок проведения нейровизуализации

По результатам исследования атеротромбоэмболический генез развития ишемического инсульта был установлен в 32% случаев (n=8), кардиоэмболический - 28% (n=7), лакунарный - 24% (n=6), неясной этиологии - 12% (n=3), редкие причины - 4% (n=1). Ведущими факторами риска заболевания были: артериальная гипертензия, избыточная масса тела, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, стеноз/аномалии брахиоцефальных артерий, гиперхолестеринемия. У 84% пациентов (n=21) были установлены 2 и более факторов риска.

При оценке риска повторного инсульта у этих пациентов по Эссенской шкале (ESRS) у 60% был выявлен его высокий риск в течении года (рис. 3).

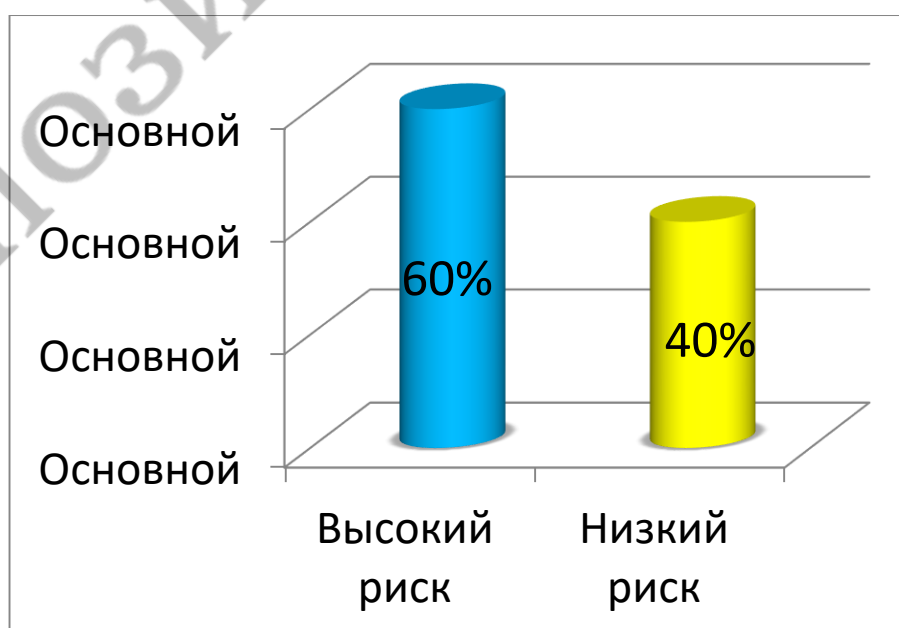


Рисунок 3 - Индивидуальная оценка риска повторного ОНМК в течении года

Среди всех включенных в исследование (n=25) пациентов повторный инсульт произошел у 20% из них (n=5), из которых в 80% был установлен высокий риск повторного инсульта (рис. 4). У 76% (n=19) пациентов при выписке из стационара наблюдался благоприятный исход лечения с регрессом неврологической симптоматики.

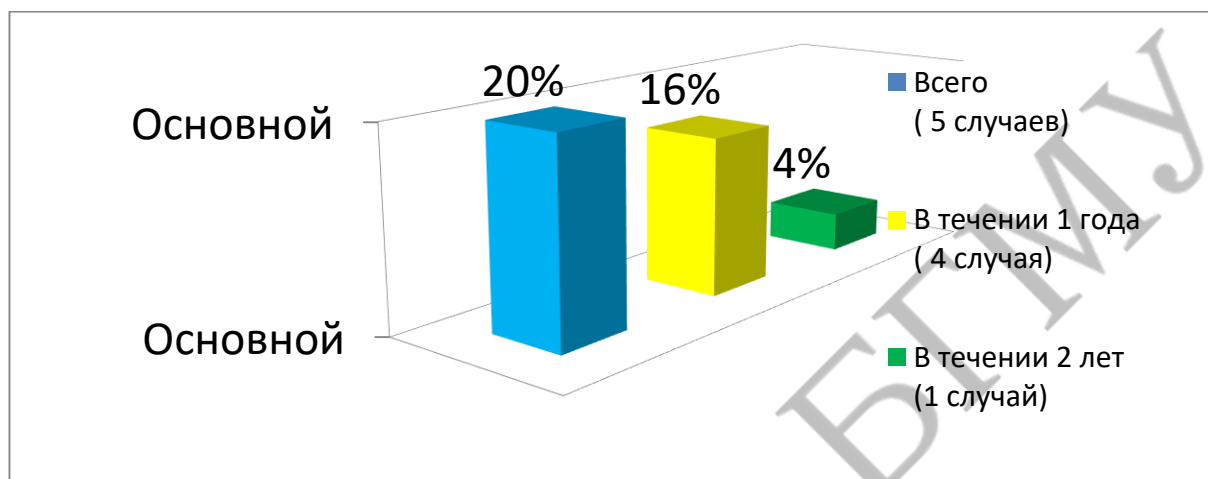


Рисунок 4 - Повторные ОНМК

Выводы:

1 Медицинская помощь госпитализированным военнослужащим с диагнозом ИИ, осуществлялась в большинстве случаев в установленном порядке.

2 Значительный удельный вес пациентов с неустановленным этиопатогенетическим вариантом возникновения инсульта не позволяет дать необходимые медицинские рекомендации для осуществления рациональной вторичной профилактики.

3 Целесообразно использование оценочных шкал риска повторного инсульта, для формирования групп высокого риска для последующего проведения вторичной профилактики

4 Целевая профилактика повторного инсульта должна проводиться не только в условиях многопрофильного лечебного учреждения, но и на всех этапах оказания помощи (медицинских рот и медицинских центров и др.)

S. V. Verzhinsky

ISCHEMIC STROKE IN THE MILITARY. CLINICAL ASPECTS OF MEDICAL CARE. PREVENTION ISSUES

Tutors: docent E. V. Titkova,

docent A. N. Yanul

Department of military therapy,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Виленский, Б. С. Инсульт: профилактика, диагностика, лечение. – СПб.: Фолиант, 2002. – 398 с.

2. Ворлоу, Ч. П., Денис Ч. П., Ван Гейн Ж. и др. Инсульт: Практик. рук-во для ведения больных. – М.: Политехника, 1998.
3. Гусев, Е. И., Скворцова В. И. Ишемия головного мозга. – М.: Медицина, 2001.
4. Фейгин, В. Инсульт: Клиническое руководство/ В.Фейгин, Д. Виберс, Р.Браун. – М.: Бино, СПб.: Диалект. 2005.
5. Скворцова В.И. Медицинская и социальная значимость проблемы ишемического инсульта // Качество жизни. Медицина. 2004. № 4(7). С. 2-6.