

**С. В. Вержинский**  
**ЛАКУНАРНЫЙ ИНФАРКТ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ**  
**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ**  
**КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Е. В. Титкова<sup>1</sup>,  
подполковник м/с, доц. А. Н. Януль<sup>1</sup>*

*При участии: п-к м/с А. А. Горбарчук,<sup>2</sup>  
п/п-к м/с Р. П. Дудинский,<sup>2</sup> п/п-к м/с В. А. Нестеренко<sup>2</sup>*

*Кафедра военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет<sup>1</sup>, г. Минск*

*ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия ВС РБ»<sup>2</sup>, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье представлены сведения об актуальности проблемы, необходимости вторичной профилактики лакунарного инфаркта мозга, результаты собственного исследования по вопросам оказания медицинской помощи военнослужащим с этой патологией.

**Ключевые слова:** лакунарный инфаркт мозга, оказание медицинской помощи, вторичная профилактика.

**Resume.** This article presents information on the relevance of the problem, the need for secondary prevention of lacunar cerebral infarction, the results of their own research on the provision of medical care to servicemen with this pathology.

**Keywords:** lacunar cerebral infarction, medical care, 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].

Лакунарный инфаркт мозга (ЛИМ) – представляет собой клинический подтип ишемического инсульта, частота которого составляет от 13% до 37% среди других подтипов ИИ [3,4].

Повторный инсульт развивается у 20% пациентов в течении первых 2 лет, а риск развития деменции вследствие ЛИМ в 4-12 раз выше, чем у лиц общей популяции и в 25 раз выше в возрастной группе 65-69 лет. Поэтому решающее значение в борьбе с проблемой инсульта во всем мире приобретают профилактические мероприятия и адекватность назначаемой дифференцированной патогенетической терапии. [1,5].

**Цель:** Провести анализ оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным с диагнозом ЛИМ, выявить проблемные вопросы ее оказания.

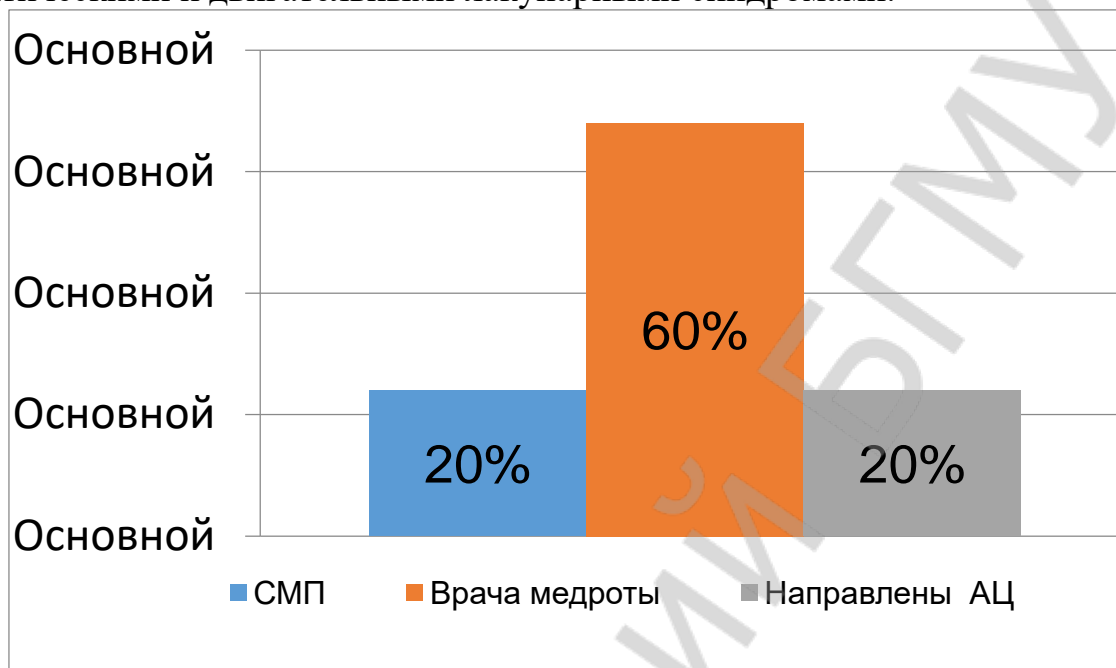
**Материал и методы.** Анализ историй болезней военнослужащих срочной военной службы, проходящих службу по контракту, военнообязанных запаса (военнослужащие) с диагнозом ЛИМ, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2000-2017 гг.

Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований, осмотры врачей-специалистов у этой категории пациентов с ЛИМ.

Эссенская шкала оценки риска повторного инсульта (ESRS), шкала NIHSS, шкала Рэнкина

**Результаты и их обсуждение.** Обследовано 29 пациентов, средний возраст составил - 42 года. Подавляющая часть пациентов была доставлена в стационар врачом медицинской роты (рисунок 1).

В большинстве случаев клиническая картина ЛИМ у пациентов проявлялась атактическими и двигательными лакунарными синдромами.



*Рисунок 1* –Направление пациентов с ЛИМ

90% пациентов была проведена нейровизуализация, в том числе 42% из них как КТ, так и МРТ. Однако в 35% случаев нейровизуализация была проведена не своевременно, т.е. не в первые 24 часа.

По результатам исследования УЗИ БЦА у 45% пациентов выявлен облитерирующий атеросклероз БЦА, в 31% случаев экстравазальное воздействие на стенки ПА и в 31% случаев кинкинг ПА.

Ведущими васкулярными факторами риска ЛИМ являются: артериальная гипертензия, сердечно сосудистые заболевания, стеноз/аномалии брахиоцефальных артерий, дислипидемия, а поведенческими: низкая физическая активность, избыточная масса тела, табакокурение.

При оценке по Эссенской шкале (ESRS) риска повторного инсульта у 62% (n=18) был выявлен высокий риск повторного инсульта в течение года (рисунок 2). При клинической оценке по шкале тяжести инсульта (NIHSS) 38% (n=11) имели инсульт средней степени тяжести, а 83% (n=24) пациентов имели отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности при оценке по шкале Рэнкина.

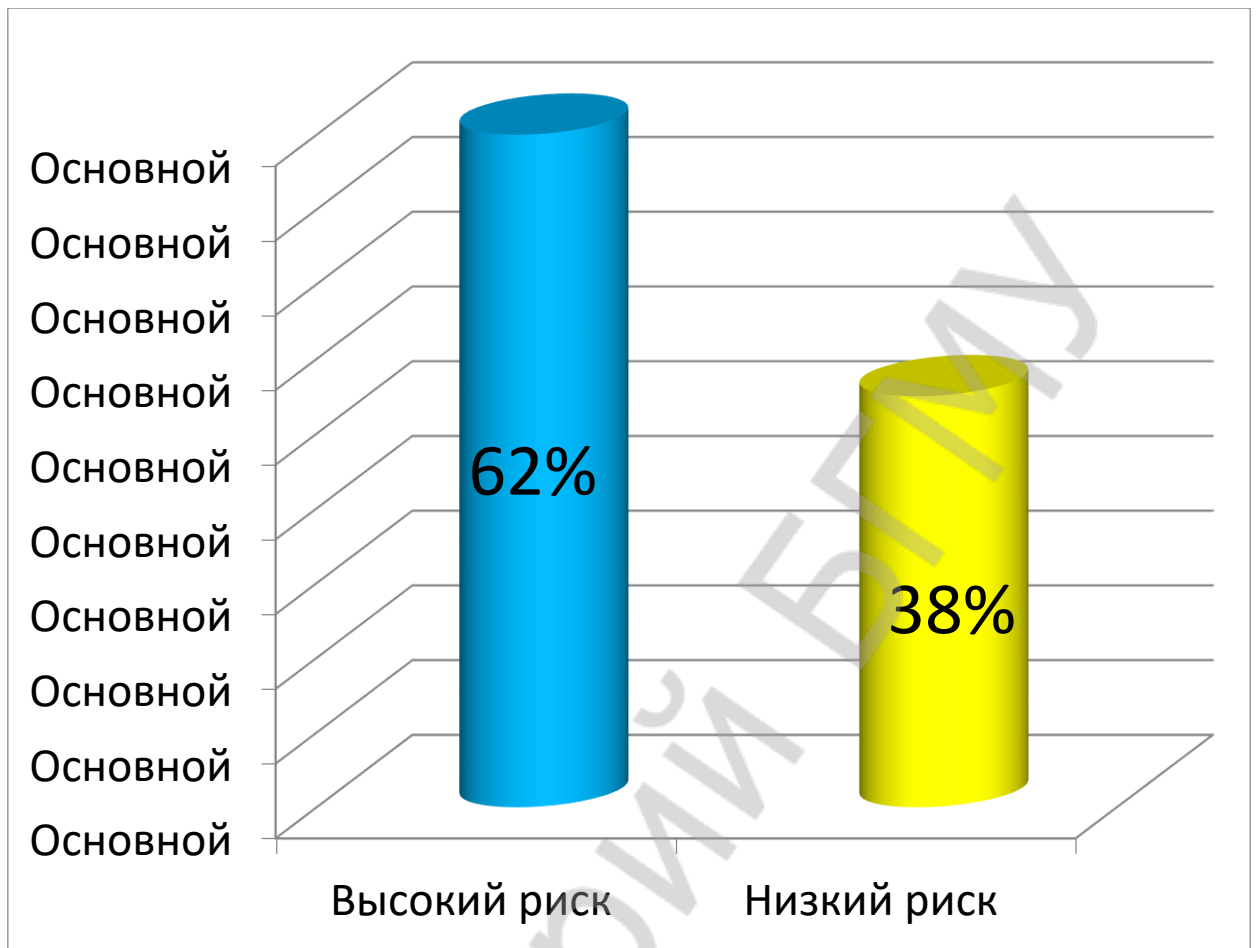


Рисунок 2 - Индивидуальная оценка риска повторного инсульта в течении года

Повторный инсульт произошел у 14% (n=4), а 75% (n=3) из них имели высокий риск повторного инсульта (рисунок 3).

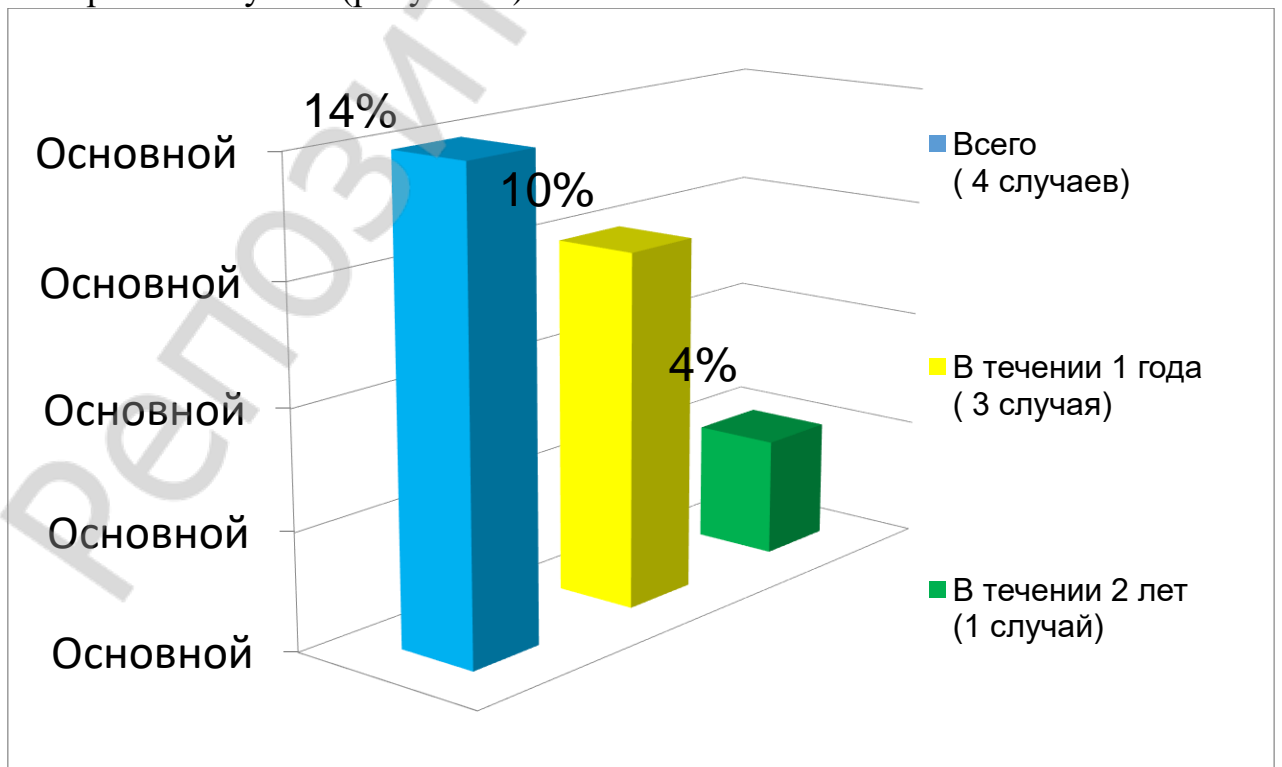


Рисунок 3 - Повторные ОНМК

Исходом лечения у 79% (n=23) является благополучный исход с регрессом неврологической симптоматики.

**Выводы:**

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

2. Установленный по шкале ESRS высокий (62 %) и умеренный (38 %) риск повторного инсульта, свидетельствует о необходимости незамедлительной целевой профилактики у данной категории пациентов

3. Выявлены случаи несвоевременной нейровизуализации 11(38%), некорректные рекомендации на амбулаторный этап лечения 17 (59%), что в значительной мере усложняет вторичную профилактику повторного инсульта и вероятности развития когнитивных нарушений.

4. По результатам ВВК, статьи 24 расписания болезней, 11 (69%) военнослужащих оказались негодны к воинской службе в мирное время.

5. Повторный инсульт произошел у 4 (14%) военнослужащих, у 3 (75%) из них был высокий риск повторного инсульта по шкале ESRS.

*S. V. Verzhinsky*

**LUCKARIAN INFARCTION OF MILITARY SERVICEMENTS  
CLINICAL SIGNIFICANCE**

**KEY ASPECTS OF RENDERING MEDICAL CARE**

*Tutors: E. V. Titkova<sup>1</sup>,*

*A. N. Yanul<sup>1</sup>, A. A. Gorbarchuk<sup>2</sup>, R. P. Dudinsky<sup>2</sup>, Nesterenko V.A.<sup>2</sup>*

*Department of Military Field Therapy,*

*Belarusian State Medical University<sup>1</sup>, Minsk*

*Central Military Medical Commission of the Armed Forces of the Republic of Belarus<sup>2</sup>, 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: Практ. 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.: Бинном, СПб.: Диалект. 2005.

5. Скворцова В.И. Медицинская и социальная значимость проблемы ишемического инсульта // Качество жизни. Медицина. 2004. № 4(7). С. 2-6.