

*Титкова Е.В.¹, Януль А.Н.¹, Вержинский С.В.¹, Малыгин В.В.²,
Горбарчук А.А.³, Дудинский Р.П.³*

ЛАКУНАРНЫЙ ИНСУЛЬТ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет» кафедра военно-полевой терапии¹
ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»²
ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия ВС РБ»³*

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

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

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. 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 [3,4]. 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.

В ходе исследования были изучены истории болезней 29 военнослужащих срочной военной службы, проходящих службу по контракту, военнообязанных запаса (военнослужащие) с диагнозом ЛИМ, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2000-2017 гг. Проведен анализ анамнестических сведений, клинических проявления, результатов клинико-инструментальных исследований у этих пациентов с применением оценочных шкал (оценки риска повторного инсульта (ESRS), шкала Рэнкина и др.)

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил - 42 года, 60% из которых были доставлены в стационар врачом медицинской роты (рисунок 1).

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

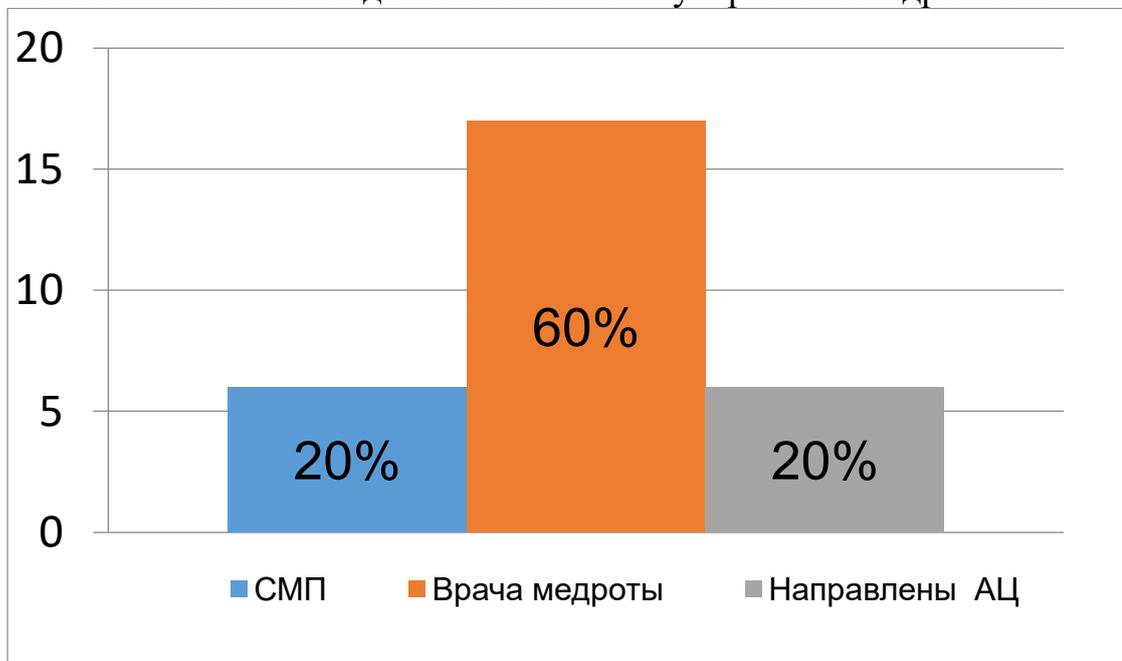


Рис. 1 – Удельный вес госпитализированных с ЛИМ по направлению врача медицинской роты, скорой медицинской помощи (СМП), врачей-специалистов амбулаторного центра (АЦ)

Томографическое исследование головного мозга было проведено в 90% случаев, 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 факторами риска ЛИМ были: артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, стеноз/аномалии БЦА, дислипидемия, а также избыточная масса тела, табакокурение.

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

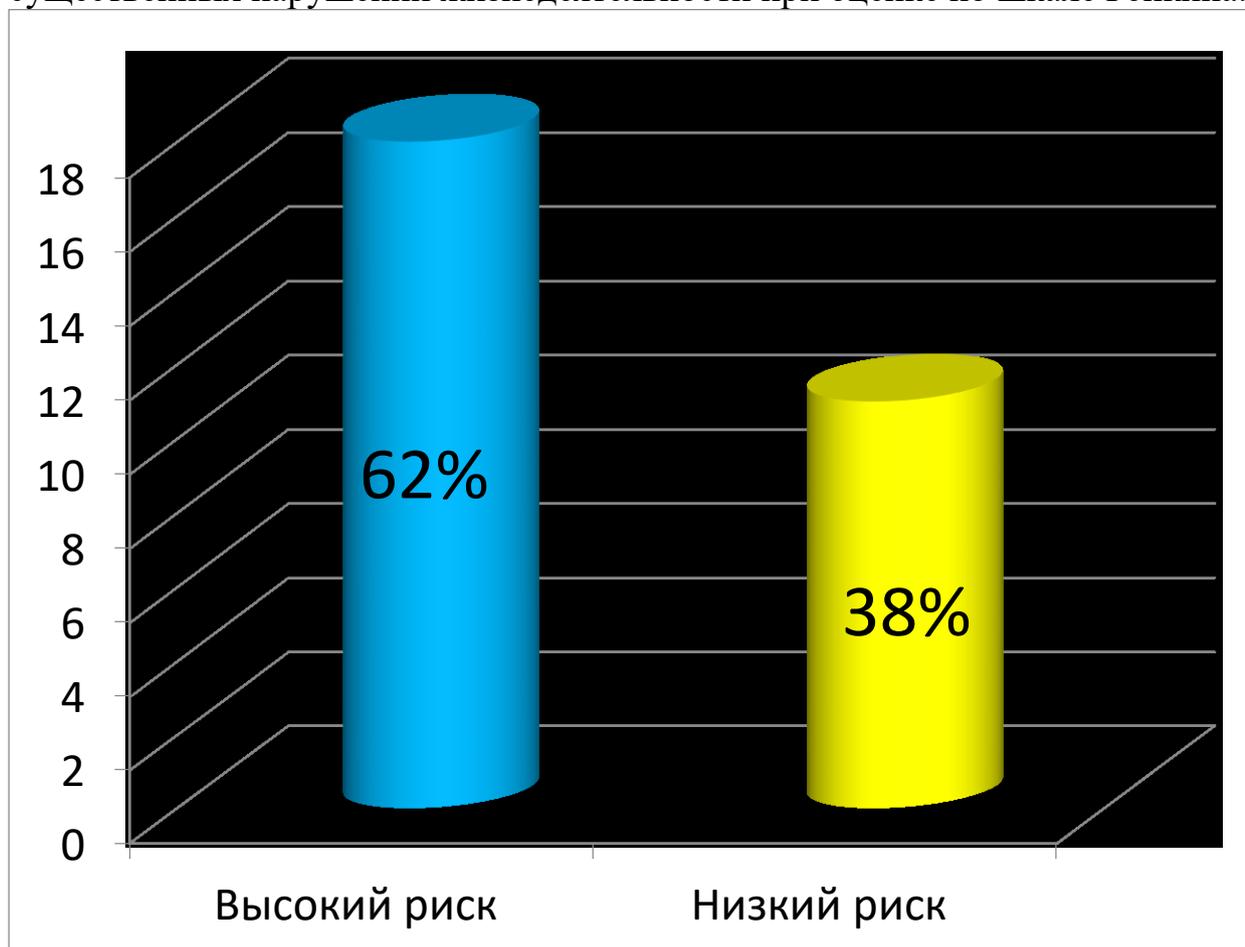


Рис. 2 - Индивидуальная оценка риска повторного инсульта в течении года

По окончании стационарного лечения в 79% (n=23) наблюдался регрессом неврологической симптоматики, вместе с тем по результатам ВВК 11 военнослужащих были признаны негодны к воинской службе в мирное время.

Повторный инсульт произошел у 14% (n=4), а 75% (n=3) из них имели высокий риск повторного инсульта (рисунок 3), однако не в полной мере выполняли медицинские рекомендации по вторичной профилактике инсульта.

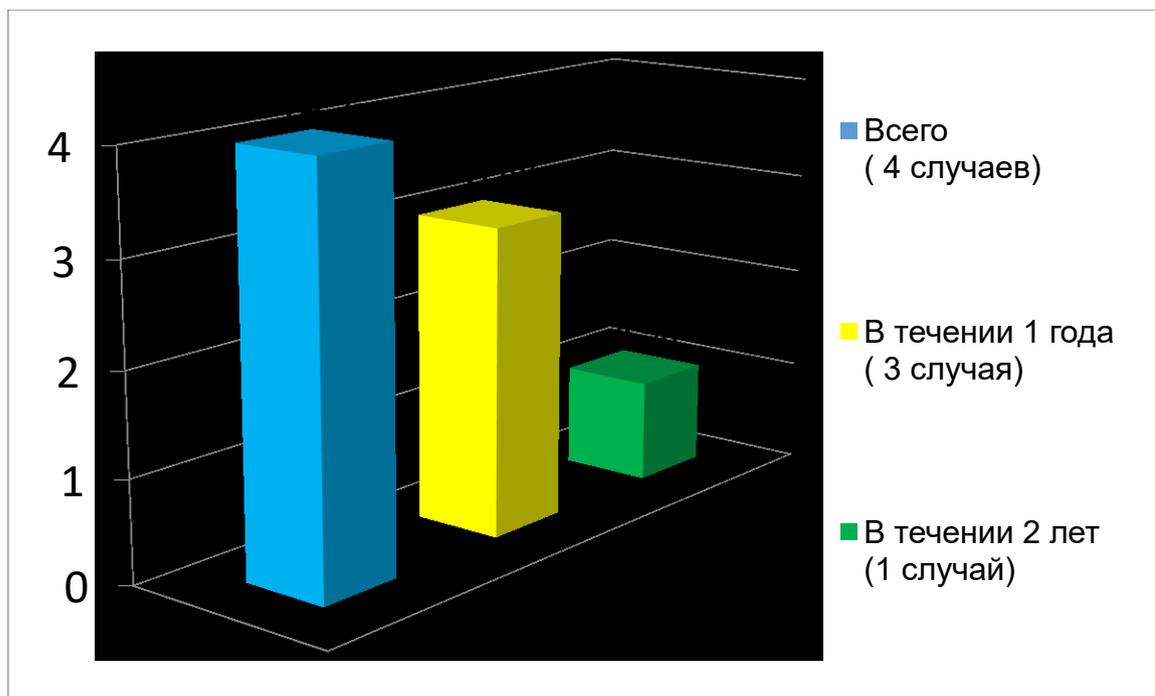


Рис. 3 - Повторные ОНМК

Выводы:

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

2. 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.

3. Установленный по шкале ESRS высокий (62 %) и умеренный (38 %) риск повторного инсульта, свидетельствует о необходимости вторичной профилактики инсульта в соответствии с установленными факторами риска.

4. Повторный инсульт произошел у 4 (14%) военнослужащих, 3 (75%) из которых имели высокий риск повторного инсульта, однако не в полной мере выполняли рекомендации по вторичной профилактике инсульта.

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.: Бином, СПб.: Диалект. 2005.
5. Скворцова В.И. Медицинская и социальная значимость проблемы ишемического инсульта // Качество жизни. Медицина. 2004. № 4(7). С. 2-6.