

Киселёва А.В., Минец Е.О.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) долгое время рассматривалась как преходящее нарушение мозгового кровообращения с благоприятным исходом. Однако современные данные нейровизуализации изменили это представление, показав, что у значительной части пациентов ТИА сопровождается формированием очага инфаркта, а ее последствия могут существенно влиять на качество жизни.

Цель: сравнить клиническую картину ТИА в различных сосудистых бассейнах (каротидном и вертебробазилярном), а также оценить спектр симптомов, включая недавно признанные отдаленные проявления.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 40 амбулаторный карт пациентов с подтвержденным диагнозом ТИА. Статистическая обработка производилась с помощью компьютерной программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе пациентов с ТИА средний возраст мужчин составил $56,22 \pm 13,11$ года ($n = 9$), женщин ($n = 11$) – $66,36 \pm 18,32$ года.

Анализ структуры жалоб у пациентов с ТИА выявил следующие особенности. Среди мужчин ($n = 9$) наиболее частыми были жалобы на нарушение речи в сочетании с асимметрией лица (44,4%, 4 случая); у 3 пациентов (33,3%) отмечалось онемение в конечностях с повышением АД; у 2 (22,2%) – головная боль со слабостью в конечностях. Среди женщин ($n = 11$) преобладали жалобы на головокружение с онемением конечностей (54,5%, 6 случаев); нарушение речи с повышением АД наблюдалось у 4 пациенток (36,4%); онемение лица и рук – у 1 (9,1%).

При анализе распределения локализации ишемии у пациентов с ТИА в группе мужчин ($n = 9$) ВББ-локализация выявлена в 4 случаях, ЛКБ – в 4, ПКБ – в 1 случае; в группе женщин ($n = 11$) – ВББ у 2, ЛКБ у 6, ПКБ у 3 пациенток. Статистически значимых различий в распределении локализации между мужчинами и женщинами не получено. При бинарном сравнении каротидный и вертебробазилярный бассейн.

Анализ сопутствующей патологии у пациентов с ТИА показал, что в группе мужчин ($n = 9$) артериальная гипертензия (АГ) различной степени выявлена у 6 человек (66,7%): АГ 2 степени риск 4 – у 4, АГ 3 степени – у 1, АГ 1 степени – у 1. Атеросклероз брахиоцефальных артерий диагностирован у 2 мужчин, стабильная стенокардия ФК 2 – у 1. В группе женщин ($n = 11$) АГ отмечена у 5 пациенток (45,5%): АГ 2 степени риск 4 – у 3, АГ 3 степени – у 2. Хроническая ишемия головного мозга (ХНМК) – у 1, тромбоз – у 1, атеросклероз брахиоцефальных сосудов – у 1, стабильная стенокардия ФК 2 – у 1. Отмечена тенденция к более частой встречаемости АГ у мужчин (66,7% против 45,5%).

Выводы. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) занимает важное место в клинической практике, поскольку служит предвестником ишемического инсульта и требует своевременной диагностики и адекватной оценки рисков. В исследуемой группе пациентов с ТИА выявлены гендерные различия: женщины были старше мужчин в среднем на 10 лет, у них преобладали жалобы на головокружение с онемением конечностей, а у мужчин – на речевые нарушения с асимметрией лица. Артериальная гипертензия чаще встречалась у мужчин, а структурные изменения на МРТ – у женщин. Полученные особенности указывают на необходимость учета гендерного фактора при анализе клинической картины ТИА для повышения качества диагностики.