

И. Ю. Таранько

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ, ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Научные руководители: канд. мед.наук, доцент Е. В. Титкова

п/п-к м/с А. Н. Януль

Кафедра военно-полевой терапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье определяется актуальность проблемы, некоторые сведения о подходах к диагностике, лечению и вторичной профилактике пациентов с транзиторными ишемическими атаками (ТИА)

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака, диагностика, оказание медицинской помощи, вторичная профилактика повторных ишемических церебральных событий

Resume. In the article the urgency of the problem, some information on approaches to diagnosis, treatment and secondary prevention of patients with transient ischemic attacks (TIA)

Keywords: transient ischemic attack, diagnostics, medical care, secondary prevention of recurrent ischemic cerebral events

Актуальность. Транзиторная ишемическая атака – это вариант острого нарушения мозгового кровообращения(ОНМК) вследствие фокального нарушения кровообращения мозга или сетчатки глаза, при котором наблюдается кратковременный (до 24 ч) неврологический или ретинальный дефицит с последующим полным регрессом симптомов и отсутствием по данным нейровизуализации признаков инфаркта головного мозга.

По литературным данным, примерно у 10% пациентов, перенесших ТИА, в первые 2 дня развивается инсульт [4], а в течение 3–6 месяцев после ТИА риск развития инсульта составляет 20 % [1]; в течение последующих 5 лет – 40 %[2], а

неблагоприятный исход за этот период (5 лет) – 25%[3]. ТИА – междисциплинарная проблема. Пациенты с клиническими проявлениями ТИА обращаются за помощью к врачам различных специальностей и поэтому представления о клинической значимости, а также алгоритмы оказания медицинской помощи, тактика лечения, медицинские рекомендации могут существенно различаться[5].

Вместе с тем, своевременное выявление и адекватное оказание медицинской помощи пациентам с ТИА и родственными синдромами имеет решающее значение для профилактики возможных повторных ишемических церебральных событий, решения экспертных вопросов и др.

Цель: Проанализировать истории болезней военнослужащих срочной службы, службы по контракту, военнообязанных запаса с ТИА, госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2013-2015 гг., выявить проблемные вопросы оказания им специализированной помощи.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 44 архивных историй болезни у военнослужащих с диагнозом ТИА и подобными синдромами, находившихся на лечении и обследовании в 432 ГВКМЦ в 2013-2015 гг. При оценке оказанной медицинской помощи учитывались данные: клинического осмотра с учетом анамнестических сведений; лабораторных, клинико-инструментальных исследований; осмотров врачей-специалистов (окулист, ЛОР-врач, кардиолог, ревматолог и др.)

Результаты и их обсуждение. Проведено пилотное исследование с изучением литературных данных по вопросам оказания медицинской помощи и вторичной профилактики ТИА, других ОНМК и ретроспективным анализом 44 архивных историй болезней с вышеуказанной патологией, госпитализированных в 432 ГВКМЦ. В ходе проведенного исследования было установлено:

Распределение по гендерному признаку (М/Ж) составило **14** (31,8%): **30** (68,2%) соответственно.

Медиана возраста госпитализированных пациентов составила 47 лет (у женщин (n=14(31,8%) – 38 лет, а мужчин n=30 (68,2%) – 53).

Категории военнослужащих, включенных в исследование (рис.1)

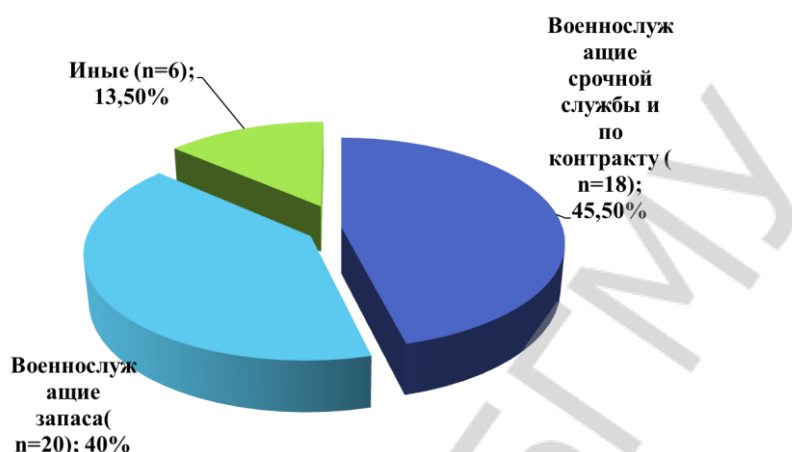


Рисунок 1 - Категории военнослужащих

Госпитализированы по направлению скорой медицинской помощи – 38 пациентов, медицинской роты – 3, поликлиникой – 3.

Длительность госпитализации составила – 11,2 койко-дней.

Варианты клинических проявлений у пациентов, поступивших с ТИА (рис.2):

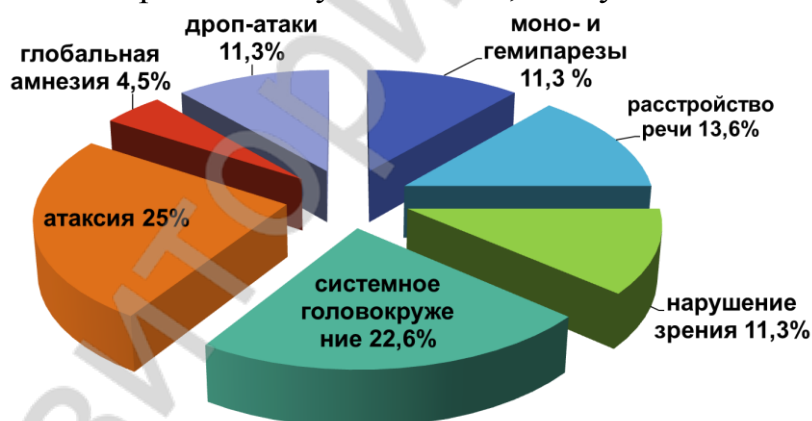


Рисунок 2 - Варианты клинических проявлений у пациентов, поступивших с ТИА

Из проанализированных 44 архивных историй болезней, 34 из них – это истории с направительным диагнозом ТИА, а 10 – с иными направительными диагнозами, которым по результатам обследования была диагностирована ТИА.

Среди 34 пациентов, поступивших с направительным диагнозом ТИА, этот диагноз в последующем не был подтвержден у 22 (64,7%) пациентов, а были диагностированы у них: гипертонический криз (n=8; 36,3%), синдром позвоночной артерии (n= 10; 45,4%), поздняя мозжечковая атаксия (n= 4; 18,1%).

У 12 (35,3%) из 34 пациентов, направленных с диагнозом с ТИА, он был подтвержден.

Вместе с тем у 10 (23% от 44) пациентов, поступивших с иной патологией, была диагностирована ТИА.

Изучение анамнеза показало, что у 15 (68%) пациентов с установленным диагнозом ТИА были выявлены корригируемые репрезентативные факторы риска ОНМК, свидетельствующие о необходимости их коррекции с целью вторичной профилактики; у 7(32%) – не были установлены факторы риска.

Заключение. 1. Оказание медицинской помощи в 432 ГВКМЦ осуществляется в установленном порядке в достаточном объеме.

2. Вторичная профилактика ТИА должна осуществляться не только в условиях многопрофильного лечебного учреждения, но и на амбулаторном этапе (в условиях медицинских рот и медицинских центров).

3. В некоторых эпикризах историй болезней пациентов с ТИА не в полной мере отражены медицинские рекомендации, и не были установлены факторы риска, необходимые для адекватного воздействия на корригируемые репрезентативные факторы риска с целью вторичной профилактики острых сосудистых событий.

4. Имеющиеся проблемные вопросы оказания помощи этой категории пациентов (гипо- и гипердиагностика, игнорирование или недооценка факторов риска и др.) обуславливают целесообразность продолжения работы.

I. Y. Taranko

CLINICAL DIAGNOSTIC COMPARISONS ISSUES OF SPECIALIZED CARE IN PATIENTS WITH TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK

Tutors: PhD, associate professor E. V. Titkova, Lieutenant Colonel of the Medical Service A. N. Yanul

*Department of Military Field Therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. В кн.: Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Медицина, 2005. Т. 1. С. 231-302.

2. Фейгин В., Виберс Д., Браун Р. Инсульт: Клиническое руководство. М.: Бином, СПб.: Диалект. 2005.

3. Парфенов В. А., Рагимов С. К., Фатеева Т. Г. Транзиторная ишемическая атака и гипертонический криз // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 15..

4. Меркулова Г. П. Транзиторные ишемические атаки // Медицина неотложных состояний. – 2012. – №. 2 (41).

5. Крыжановский Г.Н., Гусев Е.И. Дизрегуляторная патология нервной системы // М.: Медицинское информационное агентство. 2009. 512 с.