

**И.Ю. Таранько**

**ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА - НЕЗАВИСИМЫЙ  
ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА: ОКАЗАНИЕ  
ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

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

*п/п-к м/с, доцент кафедры 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.

*Ключевые слова:* транзиторная ишемическая атака, диагностика, лечение.

**I. Y. Taranko**

**TRANSITOR ISCHEMIC ATTACK - INDEPENDENT FACTOR OF  
THE RISK OF INSULT DEVELOPMENT: ASSISTANCE IN A MULTIDIS-  
CIPLIC TREATMENT INSTITUTION**

*Tutors: E. V. Titkova, A. N. Yanul*

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

*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.

*Keywords:* transient ischemic attack, diagnostics, treatment.

**Актуальность.** Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – вариант острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), который возникает вследствие кратковременной (до 24 ч) фокальной ишемии мозга или сетчатки глаза с последующим полным регрессом симптомов и отсутствием признаков инфаркта головного мозга (по данным нейровизуализации).

ТИА являются столь же неотложным патологическим состоянием, как и ишемический инсульт. По литературным данным, примерно у 10% пациентов, перенесших ТИА, в первые 2 дня развивается инсульт, а в течение 3–6 месяцев после ТИА риск развития инсульта составляет 20 % [1, 4]. В течение последующих 5 лет – около 40 % пациентов с ТИА развивается инсульт, в том числе с неблагоприятным исходом до 25% [2, 3].

ТИА – междисциплинарная проблема. Пациенты с клиническими проявлениями ТИА обращаются за помощью к врачам различных специальностей в связи чем 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 имеет решающее значение для профилактики возможных повторных ишемических церебральных событий, решения экспертных вопросов и др.

**Цель:** Выявить проблемные вопросы оказания специализированной помощи в 432 ГВКМЦ военнослужащим срочной военной службы, службы по контракту, военнообязанным запаса с ТИА.

1. Провести анализ оказания медицинской помощи при ТИА: своевременность госпитализации и проведения нейровизуализации, ультразвуковой доплерографии (УЗИ ДГ), других необходимых клиничко-инструментальных исследований.

2. Выявить ведущие факторы риска (ФР) и патогенетические механизмы развития ТИА.

3. Оценить риск развития инсульта у этой категории пациентов на основе шкалы АВСД<sup>2</sup>.

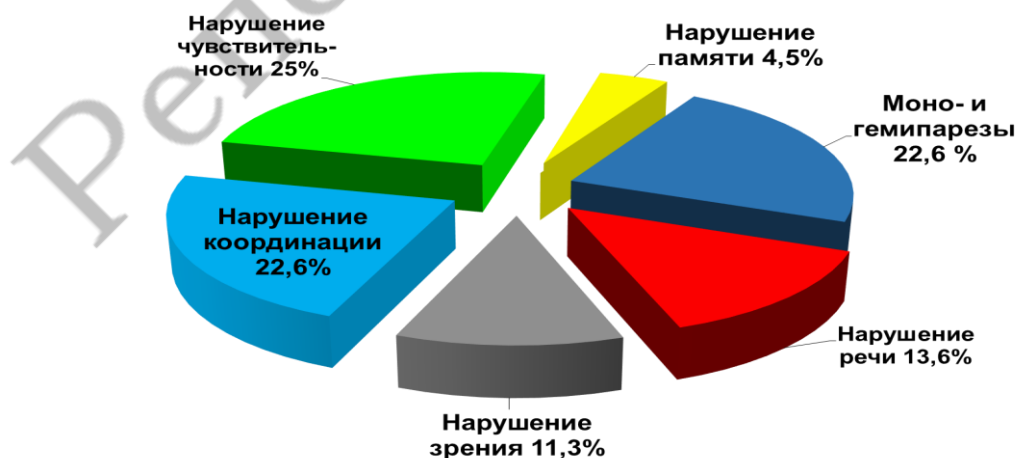
4. Предложить соответствующие практические рекомендации для совершенствования оказания медицинской помощи этой категории пациентов.

**Материал и методы.** Изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клиничко-инструментальных исследований у 23 военнослужащих срочной военной службы, проходящих службу по контракту, военнообязанных запаса с ТИА, находившихся на лечении в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» (432 ГВКМЦ) в 2016-2017 гг., а также проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с ТИА за 2015 год.

Шкала АВСД<sup>2</sup> для прогнозирования риска развития инсульта у лиц, перенесших ТИА.

**Результаты и их обсуждение.** На основании анализа оказания медицинской помощи у 55 пациентов с ТИА, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ, установлено следующее.

Средний возраст 55 пациентов составил 53 года (женщин (27,27%; n=15) – 43,5 лет, мужчин (72,73%; n=40) – 57). Число пациентов, госпитализированных по направлению скорой медицинской помощи – 51, медицинской роты – 1, поликлиники – 3. Средняя длительность их госпитализации составила – 10,85 койко-дней, продолжительность эпизода ТИА – 27 минут. В неврологическом статусе были установлены нарушение чувствительности (25%), нарушение памяти (4,5%), моно- и гемипарезы (22,6%), нарушения речи (13,6%), зрения (11,3%) и координации (22,6%) (рис.1).



Варианты клинических проявлений у пациентов, поступивших с ТИА.

Изучение анамнеза показало, что у 43 (78,18%) пациентов с установленным диагнозом ТИА были выявлены модифицируемые репрезентативные факторы риска ОНМК: артериальная гипертензия – 85,5%, дислипидемия – 4,5%, сахарный диабет – 21%, курение – 45,3%. Несвоевременная диагностика и госпитализация пациентов с ТИА была у 4.

пациентов, в том числе у одного из них – более 5 раз, из которых у 2 (3,63%) в последующем развился ишемический инсульт.

По результатам обследования были установлены ведущие этиопатогенетические механизмы развития ТИА: атеротромбоэмболический – 48 (87,5%), кардиоэмболический – 6 (10,5%), гемодинамический – 1 (2%).

На основе шкалы ABCD<sup>2</sup> был установлен высокий риск развития инсульта – 10 (18,10%) пациентов, умеренный – 28 (51%), низкий – 17 (30,9%) (рис.2).

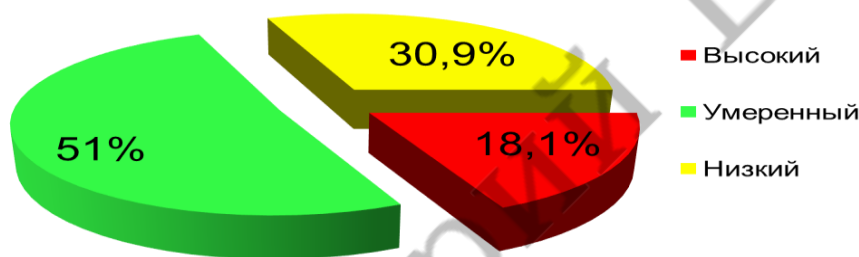


Рисунок 2 - Оценка риска развития инсульта после ТИА по шкале ABCD<sup>2</sup>.

1. Оказание медицинской помощи пациентам с ТИА, находившимся на лечении в 432 ГВКМЦ, осуществляется в установленном порядке.

2. Выявлены единичные случаи несвоевременной госпитализации и неполной диагностики в период дебюта ТИА, что затрудняло установление патогенетического варианта ее развития.

3. Результаты проведенных клинических и лабораторно-инструментальных обследований пациентов в большинстве случаев (85%) позволяют установить ФР, причины ТИА и избрать необходимую тактику профилактики инсульта.

4. ТИА – независимый ФР возникновения инсульта: у 3,6% пациентов с предшествующей ТИА в течение последующих 3 месяцев развился инсульт.

5. Установленный значительный удельный вес умеренного (51%) и высокого (> 18%) риска инсультов у пациентов с ТИА, свидетельствует о необходимости их адекватной своевременной профилактики.

### Практические рекомендации:

1. Пациентам с ТИА в период дебюта необходимо оказывать такую же неотложную диагностическую и терапевтическую помощь, как и при состоявшемся инсульте.

2. Целесообразно использование оценочной шкалы ABCD<sup>2</sup> для формирования целевых групп пациентов профилактики инсульта (в условиях медицинских рот и медицинских центров) и на амбулаторном этапе.

3. Важными приемами диагностического скрининга у этой категории пациентов являются: аускультация сосудов шеи, контроль АД, лабораторных данных (липидограмма, гемостаз), ИМТ.

4. На основании полученных данных скрининга назначать при необходимости углубленное (плановое/экстренное) дополнительное обследование: УЗИ БЦА, дуплексное сканирование, ТКДГ, Эхо КГ, холтеровское мониторирование и др.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам проведенного исследования опубликованы 2 тезиса, 1 статья в сборнике материалов научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины – 2016»

#### Литература

1. Дамулин, И.В. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге/ И.В. Дамулин, В.А. Парфенов, А.А. Скоромец. – Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Яхно. М.: Медицина. – 2005. – Т. 1. – С. 232-303.

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

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

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

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