

Таранько И.Ю.

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

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Титкова Е. В.,
доц., п/п-к м/с Януль А.Н.*

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – междисциплинарная медико-социальная проблема: у 35% пациентов, перенесших ТИА, в последующем (от 1 месяца до 5 лет) развивается инсульт, в том числе у 20% из них инсульт происходит в течение первого месяца после ТИА. Поэтому пациенты с ТИА относятся к лицам высокого риска развития острых ишемических церебральных (инсульта, ТИА) Своевременная диагностика корригируемых факторов риска (ФР) и оценка риска возникновения на основе шкалы ABCD₂, имеют решающее значение для осуществления профилактических мероприятий у пациентов, перенесших ТИА.

Цель: Выявить проблемные вопросы оказания специализированной помощи в в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» (432 ГВКМЦ) пациентам, находившихся на стационарном лечении с диагнозом ТИА и предложить соответствующие практические рекомендации.

Материал и методы. В исследовании проведен анализ оказания медицинской помощи 55 военнослужащим срочной военной службы, проходящих службу по контракту, военнообязанных запаса с ТИА, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ (далее – военнослужащие) в 2015 -2017 гг. Всем пациентам проводилась оценка риска развития инсульта по шкале ABCD₂ с оценкой ФР возраста пациента на момент ТИА, симптомов заболевания и др.

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

Средний возраст составил 53 года (у женщин (n=15 (27,27%) – 43,5 лет, а мужчин n=40 (72,73%) – 57).

Госпитализированы по направлению скорой медицинской помощи - 51 пациентов, медицинской роты – 1, поликлиники – 3, из них несвоевременная диагностика и госпитализация пациентов у 7,27% (n=4).

Длительность госпитализации составила – 10,85 койко-дней, а длительность эпизода ТИА – 27 минут.

Число пациентов с повторными ТИА (в том числе у одного более 5 раз), из которых в последующем развился ишемический инсульт n=2 (3,63%).

5. У 78,18% пациентов (n=43) – выявлены модифицируемые репрезентативные факторы риска острой церебральной ишемии.

Результаты оценки риска развития инсульта по шкале ABCD₂: высокий риск у n=10 (18,10%), умеренный риск у n=28(51%), низкий риск у n=17(30,9%)

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

Вместе с тем выявлены единичные случаи несвоевременной госпитализации, неполной диагностики патогенетического варианта развития ТИА.

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

Вторичная профилактика острых ишемических церебральных (инсульта, ТИА) и других сердечно-сосудистых событий должна осуществляться в соответствии с установленными ФР и патогенетическим типом ТИА.