

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹Титкова Е.В., ²Хотянович Н.В., ¹Кулага В.С., ³Малыгин В.В., ³Зарецкий П.В.

¹ Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь

² 72 Объединенный учебный центр подготовки прапорщиков младших
специалистов, г. Борисов, Республика Беларусь

³ ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический
медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск,
Республика Беларусь

Актуальность. Периферический вестибулярный синдром (далее ПВС) – это симптомокомплекс различных нарушений походки и равновесия, обусловленный дисфункцией периферического вестибулярного аппарата, характеризующийся жалобами на головокружение приступообразного характера, нарушение координации, вестибуло-вегетативные расстройства. Ведущей причиной ПВС в большинстве случаев является одно из четырех заболеваний: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (далее ДППГ), вестибулярный нейронит (далее ВН), болезнь Меньера (далее БМ), вестибулярная мигрень (далее ВМ). ПВС ассоциирован с риском падений, нарушений координации и точности движения, а также значительным риском рецидивов вестибулярного пароксизма (при ДППГ, БМ и др.). Поэтому своевременное выявление и адекватное оказание медицинской помощи пациентам с ПВС имеет решающее значение для профилактики возможных рецидивов, что является основанием для стратификации профессионального риска военнослужащих, решения экспертных вопросов и др.

Цель: провести клинико-диагностическое сопоставление и анализ оказания медицинской помощи этой категории пациентов с оценкой обоснованности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, выявления проблемных вопросов и формулировки практических рекомендаций.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный, с элементами проспективного, анализ 42 случаев ПВС с оказанием медицинской помощи в стационарных условиях 432 Главного военного медицинского центра. Был проведен анализ данных анамнеза, соматоневрологического осмотра, клинико-инструментальной диагностики, осмотров врачей-специалистов.

Результаты и их обсуждения. Медиана возраста пациентов составила – 31,5 лет; средний возраст манифестации ПВС у военнослужащих (n=42) составил

29,6 лет, из них: военнослужащие срочной военной службы – 10 (23,8%); военнослужащие, проходящие военную службу по контракту – 32 (76,2%). Средняя длительность госпитализации – 11,3 койко-дня. По итогам стационарного лечения преобладали три основных патологических состояния: ДППГ – 13 (31%), ВН – 11 (26,2%), БМ – 10 (23,8%). В ряде случаев (n=10, 23,8%) этиопатогенез ПВС диагноз не был уточнен.

Выводы. Военнослужащим с установленным диагнозом ПВС, была оказана медицинская помощь в достаточном объеме в установленном порядке. Своевременная диагностика и адекватная комплексная терапия позволили за период госпитализации достичь полного регресса симптомов вестибулярных расстройств у большинства пациентов с ПВС (n=34, 81%;). Вместе с тем, установлены случаи некорректной формулировки заключительного диагноза: «Периферический вестибулярный синдром» без конкретизации нозологической причины (n=4, 9,5%), а также случаи (n=4, 9,5%) с использованием устаревших терминов («ПВС вертеброгенного генеза», «ПВС оттолитовой мембраны», «ПВС с цервикогенным головокружением», «ПВС вертеброгенного генеза», «Вертебро-базилярная недостаточность», «Кинетоз» и др.), что затрудняло осуществлять дифференцированную терапию и могло привести к увеличению риска рецидивов острой вестибулопатии, а также было основанием для более длительной госпитализации. Актуальность проблемы ПВС обуславливают целесообразность продолжения изучения значимых аспектов оказания медицинской помощи военнослужащим с этой патологией.