

Хотянович Н.В.

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Научный руководитель к.м.н., доц. Титкова Е. В.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Периферический вестибулярный синдром (ПВС) – это симптомокомплекс различных нарушений походки и равновесия, обусловленный нарушением функции периферического вестибулярного аппарата, характеризующийся жалобами на головокружение приступообразного характера, нарушение координации, вестибуло-вегетативные расстройства. Ведущей причиной ПВС в 93% случаев является одно из четырех заболеваний: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ), вестибулярный нейронит (ВН), болезнь Меньера (БМ), вестибулярная мигрень (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, решения экспертных вопросов и др., что является основанием для стратификация профессионального риска военнослужащих.

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 ГВКМЦ. Был проведен анализ данных анамнеза, сомато-неврологического осмотра, клинико-инструментальной диагностики, осмотров врачей-специалистов.

Объект исследования. Военнослужащие срочной военной службы, военнослужащие, проходящим военную службу по контракту (далее – военнослужащие) госпитализированных в 432 ГВКМЦ в 2017-2024 гг. по поводу ПВС.

Результаты и их обсуждения. Медиана возраста военнослужащих составила 31,5 лет. Средний возраст манифестации 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 3 основные патологии: ДППГ – 13 (31%), ВН – 11 (26,2%), БМ – 10 (23,8%). В ряде случаев окончательный диагноз не был установлен (n=10, 23,8%).

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%). Установлены случаи некорректной формулировки заключительного диагноза: «периферический вестибулярный синдром» без конкретизации нозологической причины (n=4, 9,5%), а также с использованием устаревших терминов (n=4, 9,5%), что не позволяет осуществлять дифференцированную терапию и увеличивает риск рецидивов острой вестибулопатии, длительность госпитализации и др. Актуальность проблемы ПВС обуславливают целесообразность продолжения изучения значимых аспектов оказания медицинской помощи военнослужащим с этой патологией.