

ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА – НЕЗАВИСИМЫЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ

*Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия Вооруженных Сил Республики Беларусь»²,
ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»³*

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

В данной публикации также представлены результаты собственного исследования по вопросу оказания медицинской помощи военнослужащим, госпитализированным в Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» по поводу ТИА. Проведен анализ результатов клинико-диагностических исследований, тактики лечения, вторичной профилактики, решения экспертных вопросов у этой категории пациентов.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака, диагностика, профилактика, оценочная шкала ABCD2.

E. V. Titkova, A. N. Yanul, I. Yu. Taranko, V. V. Malygin, A. A. Gorbarchuk, V. N. Ryltsov

TRANSITOR ISCHEMIC ATTACK – INDEPENDENT RISK FACTOR OF OCCURRENCE OF STROKE: CLINICAL DIAGNOSTIC COMPARISON

The article discusses the relevance of the problem, some information about approaches to the diagnosis, treatment and secondary prevention of patients with transient ischemic attacks (TIA).

This publication also presents the results of our own research on the provision of medical care to servicemen hospitalized at the State Institution “432 Orders of the Red Star, the main military clinical medical center of the Armed Forces of the Republic of Belarus” regarding TIA. The analysis of the results of clinical diagnostic studies, treatment tactics, secondary prophylaxis, and the solution of expert questions in this category of patients has been carried out.

Key words: transient ischemic attack, diagnosis, prevention, rating scale ABCD2.

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга являются значимой медико-социальной и демографической проблемой. Несмотря на существенное улучшение результатов лечения в течение последних десятилетий, по-прежнему остаются высокими показатели первичной и общей цереброваскулярной заболеваемости, в том числе у лиц трудоспособного возраста. Наиболее значимы среди этой группы заболеваний – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК): инсульт, транзиторная ишемическая атака (ТИА) и родственные им синдромы.

Определение. Транзиторная ишемическая атака (Transient Ischaemic Attack, TIA – ТИА) – это вариант острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующийся внезапным возникновением преходящих очаговых неврологических симптомов или зрительных расстройств (длительностью от нескольких минут до 24 часов) и отсутствием признаков острого инфаркта мозга (или сетчатки глаза) по данным нейровизуализации [5, 8].

Клиническая значимость. Ведущей причиной развития ТИА у 50–55 % пациентов является атеросклеротическое поражение артерий крупного и среднего калибра, из них в 40% – магистральных артерий головы и шеи (МАГ), в 20% – кардиоэмболия является причиной ТИА. Вместе с тем, примерно в 5 % случаев ТИА может быть обусловлена другими причинами: врожденными аномалиями и/или диссекцией артерий среднего и крупного калибра, эмболизацией из артериальных аневризм, болезнью Мойя-Мойя, мигренью, нарушением системы гемостаза, васкулитами и др. [3, 6, 9].

Пациенты с ТИА относятся к лицам высокого риска развития острых ишемических церебральных событий (инсульт, ТИА и др.). В различных исследованиях частота ТИА, предшествовавших развитию инсульта (инфаркта мозга), колебалась от 7 до 40% в зависимости от его патогенетического подтипа [4, 5]. В течение 5 лет до 40% пациентов, перенесших ТИА, переносят инсульт, в том числе с неблагоприятным исходом до 25% из них [2].

Риск развития острого инфаркта мозга (ИМ) после ТИА велик уже в первые 48 часов, поэтому кратковременность симптоматики не является основанием к отказу от экстренной госпитализации при манифестации ТИА. В период госпитализации осуществляется обследование этой категории пациентов с целью установления ведущих факторов риска и этиопатогенеза с проведением патогенетически обоснованного лечения [3, 9].

В стационарных условиях с учетом данных нейровизуализации необходимо оценить характер церебральных нарушений, уточнить ведущий этиопатогенетический механизм и факторы риска (ФР), а также провести клиническую

оценку риска раннего возникновения инсульта на основе применения оценочных шкал (шкала ABCD² и др.), разработки стратегии индивидуальной вторичной профилактики ОНМК (преимущество церебральной ишемии [2, 6, 8].

Важным аспектом оказания медицинской помощи при ТИА у военнослужащих является адекватное решение экспертных вопросов, так как факт перенесенной ТИА практически во всех случаях является препятствием к прохождению военной службы.

Медицинское освидетельствование этой категории пациентов проводится в соответствии со статьей 24 расписания болезней Требования к состоянию здоровья граждан (далее – Расписание болезней), утвержденным постановлением МО И МЗ РБ от 20.12.2010 № 51/170 [7].

При наличии редких (не более 2 раз в год) ТИА, освидетельствование проводится по пункту «в» статьи 24 расписания болезней Требования к состоянию здоровья граждан, (далее – Расписание болезней), а при частых (3 и более раз в год) ТИА освидетельствование проводится по пункту «б» статьи 24 Расписания болезней [7].

Вместе с тем, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту на должностях солдат, сержантов при установлении им диагноза ТИА, признаются негодными к военной службе в мирное время и ограниченно годными к военной службе в военное время, а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту на должностях офицеров, прапорщиков (далее – офицеры) при наличии редких (не более 2 раз в год) ТИА освидетельствуются по пункту «в» статьи 24 Расписания болезней, предусматривающей индивидуальную оценку категории годности к военной службе, позволяющей, в отдельных случаях, сохранить офицера на военной службе, определив категорию годности в формулировке «годен к службе вне строя в мирное время».

При наличии частых (3 и более раз в год) ТИА, офицеры по пункту «б» статьи 24 Расписания болезней признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время.

Таким образом, вопросы диагностики, клинических проявлений, тактики лечения и проведения экспертизы военнослужащим с ТИА являются важными и значимыми в практической работе врачей разных специальностей.

С учетом вышеизложенного нами был проведен анализ оказания медицинской помощи пациентам, госпитализированным в ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 432 ГВКМЦ) по поводу ТИА с оценкой обоснованности установления диагноза, установленных ФР и патогенетических механизмов, сопоставления клинических данных проведенным лечебным

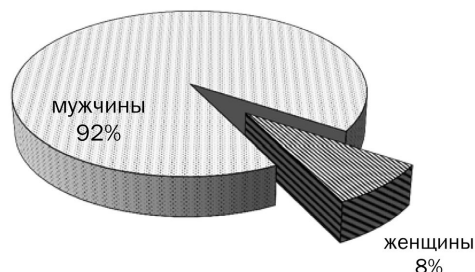


Рис. 1. Гендерный состав пациентов с ТИА

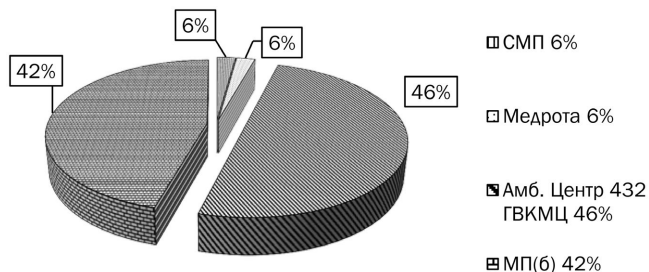


Рис. 2. Удельный вес организаций здравоохранения (структурных подразделений), направивших на госпитализацию военнослужащих с ТИА

и профилактическим мероприятиям, их соответствия установленному диагнозу, тактике решения экспертных вопросов

Цель исследования: проведение анализа оказания медицинской помощи военнослужащим срочной военной службы, службы по контракту (далее – военнослужащие), госпитализированным в 432 ГВКМЦ в 2015–2017 гг. с диагнозом ТИА, выявление проблемных вопросов оказания медицинской помощи.

Материал и методы. Объектом исследования были военнослужащие, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ в 2015–2017 гг. с диагнозом ТИА.

Проведен ретроспективный (с элементами проспективного) анализ данных медицинских карт стационарных пациентов с ТИА, изучены анамнестические сведения, клинические проявления, результаты клинико-инструментальных исследований у 55 пациентов.

Анализ и оценка уровня организации специализированной помощи этой категории пациентов проводились на основании клинических протоколов диагностики и лечения больных с патологией нервной системы. Для прогнозирования риска развития инсульта у лиц, перенесших ТИА, применялась шкала ABCD² (шкала прогнозирования риска развития инсульта после ТИА)

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

Медиана возраста пациентов на момент манифестации ТИА составила 53 года, у женщин (27,2%; n = 15) – 43,5 лет,

мужчин (72,7%; n = 40) – 57). По гендерному признаку соотношение пациентов составило соответственно 27,2% женщин и 72,7% мужчин (рис. 1).

Удельный вес организаций здравоохранения (структурных подразделений), направивших на госпитализацию военнослужащих с ТИА составил: по направлению врачей скорой медицинской помощи – 51 (92,7%), медицинской роты – 1 (1,8%), поликлиники – 3 (5,4%) (рисунок 2).

Средняя длительность их госпитализации составила – 10,8 койко-дней, продолжительность эпизода ТИА – 27 минут.

В неврологическом статусе были установлены нарушения чувствительности (25%), нарушения памяти (4,5%), моно- и гемипарезы (22,6%), нарушения речи (13,6%), зрения (11,3%) и координации (22,6%). (рис. 3)

Изучение анамнеза показало, что у 43 (78,2%) пациентов с установленным диагнозом ТИА были выявлены модифицируемые репрезентативные факторы риска ОНМК: артериальная гипертензия – у 47 (85,5%), дислипидемия – у 36 (64,5%), сахарный диабет – у 12 (21%), курение – у 25 (45,3%) (рисунок 4).

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

При оценке риска возникновения инсульта по шкале ABCD² у военнослужащих с диагнозом ТИА, у 10 (18,1%) из них был установлен высокий риск развития инсульта, у 28 (51%) – умеренный и у 17 (30,9%) – низкий (рисунок 6).

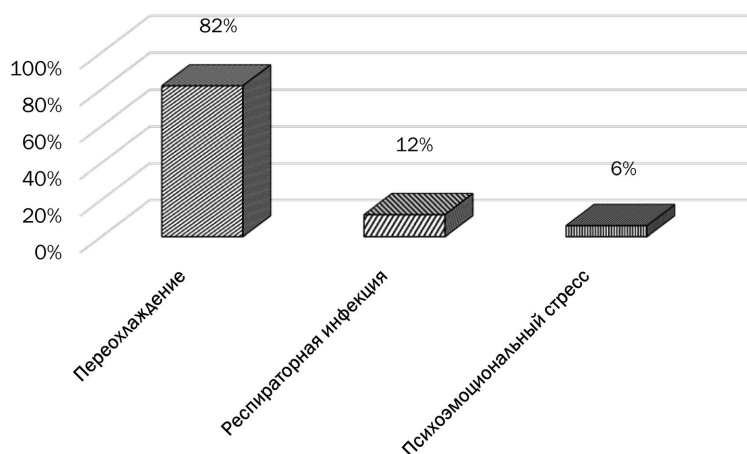


Рис. 3. Варианты клинических проявлений ТИА

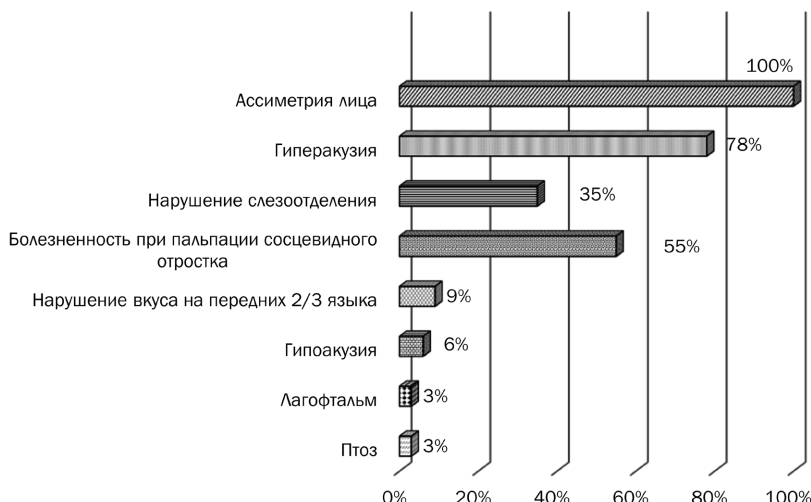


Рис. 4. Модифицируемые ФР у военнослужащих с диагнозом ТИА

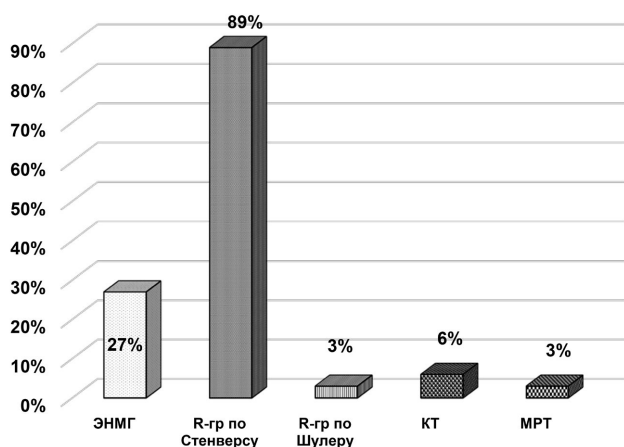


Рис. 5. Ведущие этиопатогенетические механизмы развития ТИА

Повторные ТИА развились в последующем у 4 (7,3%) пациентов, в том числе у одного из них – более 5 раз, у 2 (3,7%) в течение 7 дней развился ишемический инсульт.

Несвоевременная диагностика и госпитализация пациентов с ТИА была у 4 (7,27%).

Повторные ТИА наблюдались у 4 (7,27%) пациентов, в том числе у одного из них – более 5 раз, из которых у 2 (3,6%) в последующем развился ишемический инсульт.

В соответствии с пунктом «в» статьи 24 расписания болезней Требованиям к состоянию здоровья – 2 военнослужащих (офицеры) были признаны временно не годными к воинской службе сроком на 15 суток.

Выводы. На основании анализа оказания медицинской помощи военнослужащим, находившихся на стационарном лечении в 432 ГВКМЦ с диагнозом ТИА (G 45), и проведения клинко-диагностического сопоставления, сформулированы следующие выводы:

1. Оказание медицинской помощи и решение экспертных вопросов военнослужащим с ТИА, находившихся на лечении в 432 ГВКМЦ, осуществляется в преимущественно в установленном порядке.

2. В большинстве случаев (до 85%) по результатам госпитализации были установлены ведущие этиопатогенетические механизмы преходящей ишемии мозга.

3. Выявлены случаи несвоевременной госпитализации (7%) и неполной диагностики (5%), что затрудняло установление патогенетического варианта развития ТИА и своевременность лечебно-профилактических мероприятий.

4. ТИА – независимый фактор риска возникновения инсульта (у 3,6% развился инсульт в течение 3 месяцев после ТИА), поэтому госпитализация пациентов с ТИА в период дебюта позволяет снизить развития новых цереброваскулярных событий.

5. Целесообразно применение оценочных шкал как на стационарном, так и на амбулаторном этапе (в условиях

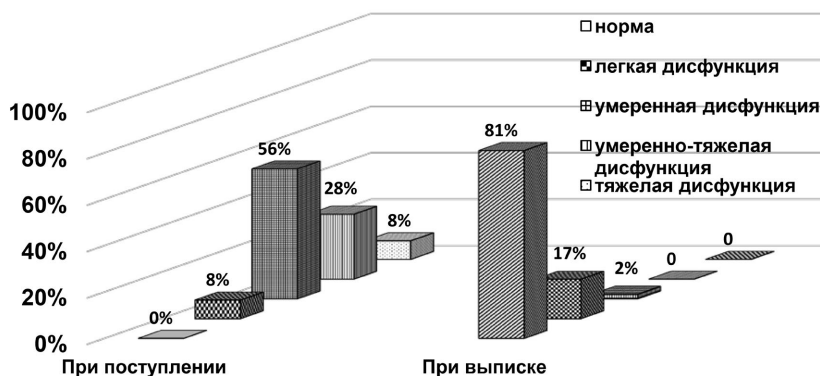


Рис. 6. Оценка риска развития инсульта после перенесенной ТИА по шкале ABCD²

медицинских рот и медицинских центров) для формирования целевых групп пациентов по профилактике инсульта, установления риска раннего развития инсультов у пациентов с ТИА (шкала ABCD² и др.).

Таким образом, ТИА – это неотложное состояние, требующее экстренной диагностики и незамедлительного начала терапии в стационарных условиях.

Поэтому с позиций доказательной медицины, пациентов с ТИА необходимо госпитализировать для проведения раннего полноценного обследования, динамического наблюдения, определения прогноза, степени риска развития инсульта, разработки стратегии индивидуальной вторичной профилактики ОНМК и решения экспертных вопросов.

По результатам данного исследования опубликованы 5 статей, 2 тезисы, разработан акт внедрения в учебный процесс кафедры военно-полевой терапии ВмедФ в УО «БГМУ» (акт внедрения 13.07.2017) с целью снижения риска развития новых цереброваскулярных событий у пациентов, перенесших ТИА.

Литература

1. Дамулин, И. В. Болезни нервной системы. Руководство для врачей / И. В. Дамулин, В. А. Парфенов, А. А. Скоромец [и др.]. – М.: Медицина, 2005. Т. 1. С. 231–302.

2. Кадыкова, А. С. Тесты и шкалы в неврологии. Руководство для врачей / А. С. Кадыкова. – Москва. «МЕДпресс-информ», 2015. С. 224.

3. Кайшибаева Г. С., Хасенова Г. П. – Краткий литературный обзор регистра транзиторных ишемических атак. – Медицинский журнал Западного Казахстана / Батыс Қазақстан медицина журналы. – 2014 год. – № 2 (42).

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

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

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.09.2011 № 878 «Об утверждении Инструкции по профилактике инфаркта мозга и транзиторных ишемических атак».

7. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.12.2010 № 51/170.

8. Инсульт: Практик. Рук-во для ведения больных / Ворлоу, Ч. П., Денис Ч. П., Ван Гейн Ж. и др. – М.: Политехника, 1998. – 389 с.

9. Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management. Clinical guideline [CG68] Last updated: March 2017 (Великобритания. Последнее обновление март 2017).