

РОЛЬ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

В настоящее время одним из основных приоритетов Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы является формирование здорового образа жизни среди населения РК. ТИА как эпизод внезапно появляющегося и кратковременного неврологического дефицита долгое время считали «неопасной» патологией. К сожалению, многие врачи общей практики недостаточно понимают природу и значение ТИА, которое необходимо рассматривать как неотложное состояние, так же как и ишемический инсульт.

Ключевые слова: ТИА, ишемический инсульт, факторы риска

В настоящее время одним из основных приоритетов Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2020 годы является формирование здорового образа жизни среди населения республики, укрепление и сохранение здоровья, профилактика заболеваний, в том числе болезней системы кровообращения. В решении этих задач существенно возрастает роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). При этом роль врача общей практики (ВОП) является определяющей при оценке симптомов и лечении транзиторных ишемических атак (ТИА) и для предотвращения последующего инсульта.

По данным литературы ТИА предшествуют 20% инсультов, в то же время риск развития инсульта после ТИА составляет 10-20% в течение следующих 90 дней [1]. В исследовании Lavalley P.C. et al. (2007) показано, что у 50% пациентов инсульт развивается в течение первых 48 часов после ТИА [2]. В другом исследовании Rothwell et al. (2007) отмечено, что при своевременной оценке симптомов и лечении ТИА почти у 80% пациентов можно предотвратить развитие инсульта [3].

Единство патогенеза объясняет высокий риск рецидива нарушения мозгового кровообращения после ТИА. ТИА увеличивает риск и других сердечно-сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда. Учитывая прогноз больных после ТИА, эксперты Европейской организации по борьбе с инсультом подвергли пересмотру тактику ведения таких больных. К настоящему времени не получено доказательств, подтверждающих рациональность использования тех или иных временных критериев для диагностики ТИА [5].

ТИА как эпизод внезапно появляющегося и кратковременного неврологического дефицита долгое время считали «неопасной» патологией. К сожалению, многие врачи общей практики недостаточно понимают природу и значение ТИА, которое необходимо рассматривать как неотложное состояние, так же как и ишемический инсульт. Диагноз ТИА затруднен, даже среди неврологов.

Стандартные оценки ABCD, ABCD2 и ABCD3 являются инструментами для оценки вероятности раннего и трехмесячного инсульта у пациентов с ТИА и малыми инсультами, которые проходят лечение в специализированных подразделениях инсульта [4,6,7,8,9]. Оригинальная оценка ABCD состоит из 4 компонентов, а именно возраста, артериального давления, клинических особенностей ТИА и длительности симптомов [4]. В 2007 году Johnston et al., предложили новую оценку риска - ABCD2, в которой наличие сахарного диабета было добавлено в качестве компонента к оригиналу ABCD [6]. В 2010 году Merwick A et al., предложили новые оценки для прогнозирования раннего риска развития инсульта после ТИА, а именно ABCD3 и ABCD3-I.

В ABCD3, к баллам ABCD2 добавляется наличие из ≥2 симптомов ТИА в течение 7 дней. В показателе ABCD3-I учитывается наличие признаков поражения артерий по данным нейровизуализации (стеноз сонной артерии по данным магнитно-резонансной томографии [MRT] или аномальные острые диффузионно-взвешенные изображения [DWI]). Ключевым критерием, разграничивающим ТИА и инсульт, является наличие инфарктных изменений в ишемизированной зоне, а они далеко не всегда коррелируют с выраженностью, длительностью и постоянством симптоматики. Нейровизуализационные методы обследования позволяют обнаружить инфаркт мозга во многих ситуациях, когда по клинической симптоматике подозревается ТИА. Многие эксперты предлагают в определении ТИА отказаться от использования критерия времени, а обращать внимание лишь на особенности поражения тканей, в частности переходящую ишемию без развития инфаркта [5].

Цель исследования: изучение особенностей ТИА в различных возрастных группах госпитальных больных.

Материалы и методы. Нами проведен анализ распространенности основных факторов риска в госпитальной группе 45 больных ишемическим инсультом, находившихся на стационарном лечении в нейроинсультном отделении ГКБ №7 города Алматы. Обследуемая группа состояла из 25 мужчин - 55,6%, 20 женщин - 44,4%. Возраст пациентов составил от 40 до 69 лет, средний 62,2 ± 11,2 лет. ТИА выявлены в анамнезе у 15,5% пациентов, которые уже перенесли ишемический инсульт, из них у 57,1% мужчин и 42,9% женщин.

Результаты. Отмечено, что наиболее часто ТИА встречаются в сочетании с такими факторами риска как артериальная гипертензия (АГ), ИБС, эмоциональный стресс, гиподинамия, избыточный вес, мерцательная аритмия и курение. В группах больных с ТИА анализировалась как частота выявления отдельных симптомов и их сочетаний, так и частота и тяжесть приступов. Клиническая картина проявлялась приступами смешанного генеза 57,1%, в 28,5% случаях наблюдались преимущественно очаговые симптомы, у 14,2% преимущественно общемозговые. Из очаговых симптомов наиболее часто встречались расстройства чувствительности, зрительные и двигательные нарушения. Самыми частыми общемозговыми симптомами были: головокружение несистемного характера, режущая головная боль различного характера и локализации. ТИА чаще сочеталась с ИБС, среди которой отмечено преобладание нарушений сердечного ритма и стенокардия напряжения, в меньшей степени постинфарктный кардиосклероз.

Таким образом, полученные результаты убедительно демонстрируют, что ТИА является маркером высокого риска инсульта. Все пациенты с ТИА должны подвергнуться нейровизуализационному обследованию в течение первых 24 часов от появления первых симптомов. Как можно скорее должна быть снята ЭКГ. При подозрении на кардиогенную причину нарушения мозгового кровообращения целесообразно проведение ЭхоКГ. Всем пациентам с ТИА необходимо экстренно госпитализировать в отделение для лечения острых нарушений мозгового кровообращения, учитывая высокий риск развития инсульта.

Своевременная госпитализация позволяет: подтвердить наличие или отсутствие необратимых изменений мозговой ткани (инфаркта мозга); исключить неишемические причины заболевания; определить механизм развития ишемии (атеротромбоз крупного сосуда, кардиоэмболия, лакунарное поражение мелких артерий) и соответственно избрать наиболее рациональную тактику лечения; оценить степень риска и прогноз. Обязательным компонентом диагностики больного с ТИА является неинвазивная (преимущественно, ультразвуковая) визуализация сосудов шеи и желательная внутричерепных сосудов. Долгосрочные цели вторичной профилактики составляют ежедневную работу врачей общей практики, которая включает в себя обучение пациентов, проведение разъяснительной работы, просвещение населения, распознавание ТИА на ранней стадии, а также предотвращение острых сосудистых эпизодов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Johnston SC, Gress DR, Browner WS, Sidney S. Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA // JAMA. – 2000. - №284 (22). – P. 2901–2906.
- 2 Lavalley PC, Meseguer E, Abboud H, Cabrejo L, Olivot JM, Simon O, Mazighi M, Nifel C, Niclot P, Lapergue B. et al. A transient ischaemic attack clinic with round-the-clock access (SOS-TIA): feasibility and effects // Lancet Neurol. – 2007. - №6. – P. 953–960.
- 3 Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A, Marquardt L, Geraghty O, Redgrave JNE, Lovelock CE, Binney LE, Bull LM, Cuthbertson FC. et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison // Lancet. – 2007. - №370. – P. 1432–1442.
- 4 Rothwell PM, Giles MF, Flossmann E, et al. A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischaemic attack // Lancet. – 2005. - №366. – P. 29–36.
- 5 European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack – 2008 // CerebrovascDis. – 2008. - №25(5). – P. 457–507.
- 6 Johnston SC, Rothwell PM, Nguyen-Huynh MN, Giles MF, Elkins JS, Bernstein AL, et al. Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack // Lancet. – 2007. - №369. – P. 283–292.
- 7 Merwick A, Albers GW, Amarenco P, Arsava EM, Ay H, Calvet D, et al. Addition of brain and carotid imaging to the ABCD² score to identify patients at early risk of stroke after transient ischaemic attack: a multicentre observational study // LancetNeurol. – 2010. - №9. – P. 1060–1069.
- 8 Sciolla R, Melis F. Rapid identification of high-risk transient ischemic attacks: prospective validation of the ABCD score // Stroke. – 2008. - №39. – P. 297–302.
- 9 Bray JE, Coughlan K, Bladin C. Can the ABCD score be dichotomised to identify high-risk patients with transient ischaemic attack in the emergency department? // Emerg Med J. – 2007. - №24. – P. 92–95.

А.М. Кондыбаева¹, Г.А. Душанова², К.К. Кужибаева¹

¹С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, неврология №2 нейрохирургия курсымен кафедрасы

²Оңтүстік Қазақстан Медициналық Академия, неврология, психиатрия және психология кафедрасы

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТ ДАМУЫНДАҒЫ ТРАНЗИТОРЛЫ ИШЕМИЯЛЫҚ ШАБУЫЛ РӨЛІ

Түйін: Қазіргі таңда 2016-2020 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының негізгі басымдықтарының бірі Қазақстан Республикасы халқы арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру болып табылады. ТИШ кенеттен пайда болатын және қысқа мерзімді неврологиялық тапшылыққа алып келетін эпизод ретінде ұзақ уақыт бойы «қауіпті емес» патология болып саналған. Өкінішке орай, көптеген жалпы тәжірибиелік дәрігерлер ТИШ-дың сипаты мен маңыздылығын түсінбейді, оны ишемиялық инсульт сияқты төтенше жағдай ретінде қарастыру қажет.

Түйінді сөздер: ТИШ, ишемиялық инсульт, қауіп-қатер факторлары

A. Kondybayeva¹, K. Kuzhybayeva¹, G. Duschanova²

¹Asfendiyarov KazNMU, Department of Neurology №2 with neurosurgery course

²South Kazakhstan Medical Academy, Department of Neurology, Psychiatry and Psychology

THE ROLE OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE

Resume: Currently, one of the main priorities of the State Health Development Program "Densaulyk" for 2016-2020 is the formation of a healthy lifestyle among the population of Kazakhstan. TIA as an episode of a sudden and short-term neurological deficit was previously considered a "non-dangerous" pathology. Unfortunately, many general practitioners do not understand enough the nature and significance of TIA, which must be considered as an emergency, as well as ischemic stroke.

Keywords: TIA, ischemic stroke, risk factors