

ПРИНЦИПЫ ПОЭТАПНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАК ОСНОВА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСТРОГО РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ

Лещенко Л. О.

Научный руководитель – к. мед. н., ассистент Лычко В. С.

Сумский государственный университет, кафедра нейрохирургии и неврологии

Существующая классификация сосудистых заболеваний мозга регистрирует только их манифестные стадии, т. е. мозговую катастрофу, что на современном этапе научных достижений не может удовлетворить клинициста, учитывая совершенствование как клинической, так и параклинической диагностики, в том числе нейровизуальной (ЯМРТ, КТ, доплерография).

Целью исследования была разработка на основании принципов поэтапной диагностики более совершенных методов превентивного лечения и первичной профилактики ишемических инсультов (ИИ).

Материал и методы исследования: многолетние комплексные исследования клинической картины, диагностики у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения (ХНМК) в условиях функциональных нагрузок при неврологических, электрофизиологических (РЭГ, ЭЭГ, ЭКГ, УЗДГ и др.) и гистохимических исследованиях послужили базой для обоснования принципов поэтапной диагностики.

Базовыми принципами поэтапной диагностики доклинической манифестации ИИ с целью выбора адекватной тактики лечения и первичной профилактики являются:

1. Упреждающая диагностика – основана на использовании прогностических показателей (факторов риска вероятного развития ИИ) как диагностических, которые выявились у 5–7 % здоровых лиц при массовом обследовании населения Сумского района.
2. Превентивная или функциональная диагностика скрытой цереброваскулярной недостаточности (сосудистые пароксизмы, колебания АД и др.) с учетом расстройств в психоэмоциональной сфере и гормональных дисфункций (скрытый диабет и др.).
3. Превентивная диагностика прединсультных состояний.

В соответствии с этим были усовершенствованы некоторые принципы лечения и первичной профилактики с учетом существующих в Европе 3-х терапевтических подходов (диуретики и бета-адреноблокаторы – антагонисты кальция – ингибиторы АПФ).

В группе обследованных лиц с ХНМК на протяжении 2-х лет использовалась комбинация препаратов (диуретики, бета-блокаторы и антагонисты кальция), направленная на регуляцию АД (в пределах 140–145/80–85 мм рт. ст.), кардиоваскулярных и гормональных дисфункций, на предупреждение прогрессирования венозного застоя в мозге, а также применялись антиагрегантные, седативные и тонизирующие препараты.

В группе пациентов с прединсультными состояниями осуществлялось срочное включение в комплексную терапию вазоактивных препаратов, антикоагулянтов, антиагрегантов, антиоксидантов. Длительность и подбор тактики лечения и первичной профилактики должны быть строго индивидуальными, превентивными и направленными на факторы риска, угрожающие острому срыву компенсации и развитию ИИ. Положительные результаты проведенного исследования (снижение вероятности развития ИИ на 15 %) подтвердили высокую эффективность стандартизованного лечения и профилактики. Разработанная система поэтапной диагностики (в доинсультных периодах) обеспечивает высокую эффективность превентивного лечения и первичной профилактики по предотвращению острого развития ИИ (на 15 %) по сравнению с контрольной группой лиц, которые не получали такого лечения.