

CLINICAL SYMPTOMS OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS IN ELDERLY PATIENTS

Sevara Y. Isamukhamedova

*Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers
Tashkent, Uzbekistan*

Munisa A. Bakhadirova

*Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers
Tashkent, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: clinical features, transient ischemic attacks, general clinical methods, urine analysis.

Received: 07.09.23

Accepted: 09.09.23

Published: 11.09.23

Abstract: This article discusses the clinical features of transient ischemic attacks in elderly patients. Research methods included general clinical methods: general blood and urine analysis. Biochemical studies included a blood coagulogram, a study of blood nitric oxide, a study of the lipid spectrum and cholesterol. Immunological studies included the study of indicators of specific immunity in the tissues and blood vessels of the brain.

KEKSA BEMORLARDA VAQTINCHALIK ISHEMIK XURUJLARNING KLINIK BELGILARI

Sevara Y. Isamuhamedova

*Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi
Toshkent, O'zbekiston*

Munisa A. Bahodirova

*Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi
Toshkent, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: klinik xususiyatlar, vaqtinchalik ishemik hujumlar, umumiy klinik usullar, siydik tahlillari.

Annotatsiya: Ushbu maqolada keksa bemorlarda vaqtinchalik ishemik xurujlarning klinik belgilari muhokama qilinadi. Tadqiqot usullari umumiy ikki klinik usullarni o'z ichiga oladi: umumiy qon va siydik tahlillari. Biokimyoviy tadqiqotlar qon koagulogrammasini, qon nitrat oksidini o'rganishni, lipid spektrini va xolesterinni

o'rganishni o'z ichiga oladi. Immunologik tadqiqotlar miyaning to'qimalarida va qon tomirlarida o'ziga xos immunitet ko'rsatkichlarini o'rganishni o'z ichiga oladi.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Севара Ю. Исамухамедова

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан*

Муниса А. Бахадирова

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
Ташкент, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

| | |
|--|---|
| Ключевые слова: клиника, транзиторные ишемические атаки, общеклинические методы, анализ мочи. | Аннотация: В статье рассмотрены клинические особенности транзиторных ишемических атак у пациентов пожилого возраста. Методы исследования включали общеклинические методы: общий анализ крови и мочи. Биохимические исследования включали коагулограмму крови, исследование оксида азота крови, изучение липидного спектра и холестерина. Иммунологические исследования включали изучение показателей специфического иммунитета в тканях и сосудах головного мозга. |
|--|---|

ВВЕДЕНИЕ

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) является разновидностью острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу и обусловлена острым обратимым критическим снижением кровоснабжения участка головного мозга (без развития очага инфаркта) в определенном артериальном бассейне, обычно вследствие кардиогенной или артерио-артериальной эмболии либо каротидного стеноза (1,2).

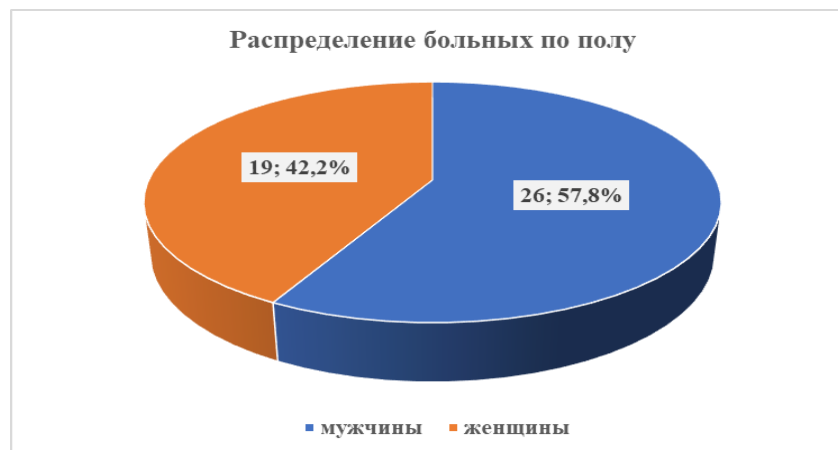
ТИА рассматривается как короткий эпизод неврологической дисфункции, вызванный фокальной ишемией мозга или сетчатки глаза с клиническими симптомами, как правило, продолжительностью менее одного часа и без признаков острого инфаркта [3]. Это определение было в целом хорошо принято и использовано в ряде клинических исследований, посвященных инсультам (WARSS, RESPECT и т.д.).

Профилактика ишемического инсульта (ИИ) составляет одно из ведущих направлений ведения пациентов, перенесших ТИА, потому что у них вероятность инсульта увеличивается более чем в десять раз. После ТИА также существенно возрастает риск инфаркта миокарда и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Изучить клинические симптомы транзиторных ишемических атак у пожилых больных.

Было исследовано 45 пожилых пациентов с ТИА, средний возраст 63,8±5,1 лет, находившихся на лечении в неврологических отделениях Городской клинической больницы 1 города Ташкента (Основная группа-ОГ). Группу сравнения (ГС) составили пациенты с ХИМ II стадии – 29 пациентов, средний возраст - 58,3±8,6 лет.



Риснок 1. Распределение пожилых пациентов с ТИА по полу

Из рисунка 1 видно, что преобладали лица мужского пола, гендерный индекс составил 1,4:1,0 в пользу мужчин. Важно отметить, что в 71,1 % случаев (32) был диагностирован мультифокальный атеросклероз с поражением сосудов сердца и мозга. Методы исследования включали общеклинические методы: общий анализ крови и мочи. Биохимические исследования включали коагулограмму крови, исследование оксида азота крови, изучение липидного спектра и холестерина. Иммунологические исследования включали изучение показателей специфического иммунитета в тканях и сосудах головного мозга. Состояние мозгового кровотока мы исследовали методом ультразвуковой доплерографии.

В ОГ большинство пациентов (64,4%) имели ТИА в бассейне внутренней сонной артерии, 35,6% в вертебрально-базилярном бассейне (табл.1). У 12 пациентов (26,7%) зафиксированы две или более ТИА. ТИА в ВББ чаще встречались у пациентов мужского возраста 56,3% по сравнению с женщинами – 43,7%.

Таблица 1 - Распределение пациентов с ТИА по полу и возрасту в зависимости от локализации ТИА в ОГ

| Бассейн | | Мужчины | | Женщины | | всего | |
|---------|-----------|---------|-------|---------|-------|-------|--------|
| | | абс | % | абс | % | абс | % |
| BCA | ПВСА(п=4) | 6 | 35,3% | 4 | 23,5% | 10 | 34,5% |
| | ЛВСА(п=6) | 11 | 64,7% | 8 | 47,1% | 19 | 65,5% |
| | Всего BCA | 17 | 58,6% | 12 | 41,4% | 29 | 64,4% |
| ВББ | | 9 | 56,3% | 7 | 43,8% | 16 | 35,6% |
| итого | | 26 | 57,8% | 19 | 42,2% | 45 | 100,0% |

Примечание: ПВСА - правая внутренняя сонная артерия, ЛВСА – левая внутренняя сонная артерия, BCA - внутренняя сонная артерия, ВББ - вертебрально-базилярный бассейн.

В таблице 2 показаны характеристики пациентов ОГ в сравнении с ГС. Следующие факторы имели статистически значимое различие между группами и преобладали у пациентов с ТИА: артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, низкая физическая активность, семейный анамнез инсульта у родственников первой степени родства, гиперхолестеринемия, ишемическая болезнь сердца.

Таблица 2. Клинические характеристики пациентов ОГ в сравнении с ГС

| Характеристики | ОГ | | ГС | | p< |
|--|-----|-------|-----|-------|-------|
| | абс | % | абс | % | |
| Мужчины | 26 | 57,8% | 8 | 40,0% | 0,01 |
| Артериальная гипертензия | 31 | 68,9% | 12 | 60,0% | 0,05 |
| Сахарный диабет | 15 | 33,3% | 5 | 25,0% | 0,01 |
| Гипергликемия | 18 | 40,0% | 6 | 30,0% | 0,05 |
| Фибрилляция предсердий | 5 | 11,1% | 1 | 5,0% | 0,01 |
| Индекс массы тела > 25 | 32 | 71,1% | 12 | 60,0% | 0,05 |
| Низкая физическая активность | 35 | 77,8% | 15 | 75,0% | |
| Наличие инсультов у родственников первой степени родства | 29 | 64,4% | 9 | 45,0% | 0,05 |
| Заболевания периферических артерий | 7 | 15,6% | 0 | 0,0% | 0,001 |
| Гиперхолестеринемия | 38 | 84,4% | 16 | 80,0% | |
| Стенокардия | 24 | 53,3% | 2 | 10,0% | 0,001 |
| Инфаркт миокарда в анамнезе | 11 | 24,4% | 2 | 10,0% | 0,001 |

Анализируя клинику транзиторных ишемических атак (ТИА), нужно сказать, что у всех больных во время развития ТИА все симптомы возникли внезапно и одновременно, то есть не было последовательного развития и нарастания симптомов. Очаговая неврологическая симптоматика была негативной, а не позитивной, чаще односторонней.

Клиническая симптоматика и продолжительность сохранения симптомов по времени даны в таблице 3. Головные боли при ТИА беспокоили в 77,1% случаев. Наиболее частыми клиническими симптомами ТИА были чувствительные (68,9%), двигательные (55,6%), речевые (64,4%) и зрительные нарушения (20,0%). Эти локальные симптомы возникали как изолированно, так и в комбинации между собой, а также с общемозговой неврологической симптоматикой. Наиболее часто встречалось сочетание гемипареза и гемигипестезии на одной стороне, а также их комбинация с речевыми нарушениями. Головокружение было достаточно частым неврологическим симптомом, но оно не было изолированным, а возникало на фоне вышеописанных очаговых неврологических симптомов. Нарушения координации в виде пошатывания и неустойчивости при ходьбе отмечали многие больные, но они встречались всегда вместе с очаговыми симптомами. Фотопсии наблюдались у одного больного и возникли после преходящей слепоты на один глаз. Продолжительность ТИА варьировала от 2 минут до 24 часов. У 42 пациентов (35%) полный регресс всех симптомов наблюдался в течение 60 минут. Среди них 22 пациента (18,3%) имели длительность ТИА от 2 до 15 минут, у 20 пациентов (16,7%) длительность ТИА составила 16-60 минут. 18 пациентов (15%) имели продолжительность ТИА от 1 часа до 3 часов, у 60 пациентов (50%) длительность ТИА составила от 3 часов до 24 часов.

Таблица 3 - Клинические симптомы ТИА и их продолжительность

| Симптомы | ОГ | | продолжительность | | | | | |
|----------------------------|-----|-------|-------------------|--------|-----------|-------|-----------|-------|
| | | | до 1 часа | | 1-6 часов | | 6-24 часа | |
| | абс | | абс | | абс | | абс | |
| Гемигипестезия | 14 | 31,1% | 2 | 14,3% | 4 | 28,6% | 8 | 57,1% |
| Моногипестезия | 21 | 46,7% | 3 | 14,3% | 8 | 38,1% | 10 | 47,6% |
| Гемипарез | 18 | 40,0% | 2 | 11,1% | 7 | 38,9% | 9 | 50,0% |
| Монопарез | 25 | 55,6% | 5 | 20,0% | 9 | 36,0% | 11 | 44,0% |
| системное головокружение | 22 | 48,9% | 4 | 18,2% | 6 | 27,3% | 12 | 54,5% |
| несистемное головокружение | 28 | 62,2% | 5 | 17,9% | 10 | 35,7% | 13 | 46,4% |
| Атаксия | 14 | 31,1% | 10 | 71,4% | 4 | 28,6% | 0 | 0,0% |
| поражение ЧН | 5 | 11,1% | 2 | 40,0% | 3 | 60,0% | 0 | 0,0% |
| потеря сознания | 19 | 42,2% | 19 | 100,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| головная боль | 35 | 77,8% | 5 | 14,3% | 10 | 28,6% | 20 | 57,1% |
| Афазия | 12 | 26,7% | 4 | 33,3% | 5 | 41,7% | 3 | 25,0% |
| Дизартрия | 10 | 22,2% | 5 | 50,0% | 3 | 30,0% | 2 | 20,0% |
| Диплопия | 9 | 20,0% | 5 | 55,6% | 2 | 22,2% | 2 | 22,2% |
| Монокулярная слепота | 6 | 13,3% | 4 | 66,7% | 2 | 33,3% | 0 | 0,0% |
| Гемианопсия | 10 | 22,2% | 5 | 50,0% | 4 | 40,0% | 1 | 10,0% |
| Фотопсии | 11 | 24,4% | 6 | 54,5% | 5 | 45,5% | 0 | 0,0% |
| ДисФония(п=3) | 21 | 46,7% | 11 | 52,4% | 6 | 28,6% | 4 | 19,0% |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов с ТИА по сравнению с пациентами с ХИМ II стадии без ТИА в анамнезе преобладали такие состояния как артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий,

низкая физическая активность, семейный анамнез инсульта у родственников первой степени родства, гиперхолестеринемия, ишемическая болезнь сердца. Что касается симптоматики при ТИА- очаговая симптоматика в большинстве случаев держалась больше, чем 6 часов, общемозговая- купировалась быстрее – до 6 часов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гераскина Л.А. Транзиторные ишемические атаки: современный взгляд на актуальную проблему / Л.А. Гераскина, А.В. Фоякин // Трудный пациент. - 2011. - Том.9. - № 5. - С. 28-32.
2. Ганиева Н.Т. Транзиторные ишемические атаки: вопросы дифференциальной диагностики и профилактики / Н.Т. Ганиева // Молодой ученый. - 2017. - № 1. - С. 313-315.
4. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками / В. В. Алферова, А. А. Белкин, И. А. Вознюк [и др.]; под редакцией проф. Л. В. Стаховской // Национальная ассоциация по борьбе с инсультом и др. - Москва. - 2017. - 196 с.