

Филлимонова П.А., Волкова Л.И., Алашеев А.М., Лагутенко М.Н.

Проблема внутрибольничного инсульта в многопрофильном стационаре

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, г. Екатеринбург

Fillimonova P.A., Volkova L.I., Alasheev A.M., Lagutenko M.N.

The problem of nosocomial stroke in multi-type hospital

Резюме

Работа посвящена проблеме внутрибольничного инсульта, представляющего собой особую форму острого нарушения мозгового кровообращения. Проблема ассоциирована с неблагоприятными исходами различных терапевтических и хирургических заболеваний и приводит к увеличению длительности госпитализации, стоимости лечения, тяжести состояния больных, требуя выработки системы оказания специализированной помощи в условиях многопрофильного стационара. Целью работы явилась оценка частоты встречаемости ВБИ среди пациентов многопрофильного стационара и анализ эффективности диагностических и лечебных алгоритмов. Базой явился региональный сосудистый центр Свердловской области ГБУЗ СО СОКБ №1. При анализе учитывались клинично-лабораторные данные, результаты неврологического осмотра и традиционные шкалы при ОНМК (NIHSS, Индекс мобильности Ривермид, модифицированная шкала Рэнкин). В исследовании использовалась патогенетическая классификация ишемических инсультов TOAST. В ходе работы у пациентов с ВБИ выявлены лучшие показатели восстановления утраченных функций при анализе динамики показателей шкал NIHSS и Ривермид. Актуализирован вопрос разработки мер первичной профилактики развития ОНМК, а также своевременной регистрации случаев ОНМК в условиях стационара и подозрения на них для экстренной диагностики и назначения эффективного лечения.

Ключевые слова: внутрибольничный инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения

Summary

The article is dedicated to the problem of in-hospital stroke which is a special form of brain circulation acute infraction. The problem is associated with unpropitious outcomes of different therapeutic and surgical diseases and leads to the growth of the hospitalization and treatment time, gravity of the disease and reclaims the creation of a ministration system in circumstances of multy-type hospital. The aim of the work is the frequency appearance estimation of in-hospitalstroke in multi-type hospital among its patients and analysis of diagnosis and treatment algorithms. The clinical base of research is the Cardiovascular center of Hospital 1 of Sverdlovsk region the city of Ekaterinburg. Analyzing the results clinico-laboratory information, neurological examination and traditional brain circulation acute infraction scales (NIHSS, Rivermead mobility index, TheModifiedRankinScale) were considered. Pathogeneticclassification of ischemia stroke TOAST were used in research. Among patients with in-hospitalstroke were identified indicators of the higher level restoration of the function leather analyzing the dynamic NIHSS and Rivermeadscales. The question of first aid of brain circulation acute infraction evolution development and timely registration of brain circulation acute infraction cases for their express diagnostic and choice of the effective therapy is gore grounded

Keywords: In-hospital stroke, brain circulation acute infraction

Введение

Внутрибольничный инсульт (ВБИ) представляет собой особую форму острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Проблема ВБИ ассоциирована с неблагоприятными исходами различных терапевтических и хирургических заболеваний и приводит к увеличению длительности госпитализации, стоимости лечения, тяжести состояния больных и

требует выработки тактики системы оказания специализированной помощи в условиях многопрофильного стационара.

Частота встречаемости ВБИ по данным зарубежных авторов составляет до 17% WisconsinHospital (Madison, WI, USA), а в HospitalAvenue, Nediands, WesternAustralia регистрируется от 6,5 до 15% случаев [1,2].

Цель исследования – оценка частоты встречаемости ВБИ среди пациентов многопрофильного стационара и анализ эффективности диагностических и лечебных алгоритмов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе регионального сосудистого центра Свердловской области ГБУЗ СО СОКБ №1 в период 2011-2012 гг.

Проведен ретроспективный анализ 118 историй болезни. Исследование проведено в двух группах. В первую (основную) были включены пациенты с ВБИ, проходившие лечение в неврологическом отделении для больных ОНМК. Вторую группу (контрольную) составили 50 пациентов, путем случайной выборки выделенные из числа больных, перенесших внебольничный инсульт. При анализе учитывались клинико-лабораторные данные, результаты неврологического осмотра и традиционные шкалы при ОНМК (NIHSS, Ривермид, Рэнкин). В исследовании использовалась патогенетическая классификация ишемических инсультов TOAST.

Результаты и обсуждение

Частота встречаемости внутрибольничного инсульта среди мужчин основной группы в 1,83 раза выше, чем у женщин (63% и 37% соответственно), что статистически не отличается от показателей контрольной группы (40 и 60%). Средний возраст мужчин составил 60,2 года, для женщин 66,8 лет, что соответствовало среднему возрасту внегоспитальных инсультов.

Удельный вес пациентов с ВБИ в неврологическом отделении для лечения больных с ОНМК составил 6,23%.

Наибольший процент (67%) случаев развития ВБИ приходится на отделения сосудистой хирургии и кардиохирургии (по 32%), отделения кардиологического профиля (14,7%), что связано с высокой частотой развития комбинированных сердечно-сосудистых поражений, риском кардиоэмболических событий, в т.ч. при проводимых вмешательствах на сердце и сосудах.

Среди ВБИ преобладали ишемические инсульты – около 93%, из них 2,9% – ишемический инсульт с геморрагическим пропитыванием, ТИА – 4,4%). В контрольной группе частота ТИА составила – 14%. Частота внутримозговых гематом в основной группе, что ниже показателя в контрольной группе (8%).

Большинство больных имели кардиоэмболический инсульт – 70%, 18% – атеротромботический (преобладали атероартериальные эмболии). Патогенетическая структура ишемических внебольничных инсультов иная: равномерное количество атеротромботических (36%) и кардиоэмболических инсультов (41%) инсультов. Преобладание эмболической этиологии для пациентов с ВБИ связано с частым развитием ОНМК у больных кардиохирургического и сердечно-сосудистого профиля. В 71% случаев развитию ВБИ предшествовали оперативные вмешатель-

ства. Кардиоэмболическая этиология заболевания наблюдалась у пациентов после таких оперативных вмешательств, как: протезирование аортального и митрального клапанов, имплантации ЭКС, атероартериальные эмболии – при операциях на сосудах брахиоцефального русла (КЭЭ, стентирование).

В результате оценки шкал NIHSS, Ривермид и Рэнкин при поступлении выявлены достоверные различия в выраженности неврологического дефицита по шкале NIHSS при ВБИ в 1,34 раза выше контрольной группы. Оценка по шкалам Ривермид и Рэнкин, также свидетельствует об исходно более тяжелом состоянии пациентов, большей инвалидизации пациентов с ВБИ.

В результате оценки динамики по шкалам NIHSS, Рэнкина и Ривермид от поступления к выписке выявлены статистически достоверные отличия динамики показателей у пациентов с ВБИ по сравнению с пациентами контрольной группы, что может свидетельствовать о лучшем ответе на специфическую терапию инсульта вследствие ранней диагностики и лечения, что, вероятно, связано с высокой частотой кардиоэмболических инсультов.

Летальный исход у пациентов с ВБИ составил 7,35% случаев, тогда как средние показатели летальности по неврологическому отделению составляют 4,8% случаев.

В группе больных с ВБИ тромболитическая терапия была проведена в 1,47%, что обусловлено имевшимися противопоказаниями:

1. Предшествующим оперативным вмешательством на крупных сосудах и сердце – 71% случаев.
2. Тяжелой степенью ОНМК по шкале NIHSS и нейровизуализации – 28%
3. Тяжелой соматической патологии – 8,8%
4. Поздняя диагностика инсульта – 33%

В заключение, следует отметить, что развитие ВБИ привело к значительному увеличению среднего срока госпитализации для пациентов с ВБИ в специализированном отделении на 2е суток, а в среднем длительность госпитализации в стационаре более чем в 1,5 раза.

Выводы

1. По половозрастной характеристике не выявлено различий между ВБИ и внебольничным инсультом.
2. Наибольшая частота развития ВБИ приходится на отделения сосудистой хирургии, кардиохирургии (по 32%) и отделения кардиологического профиля (14,7%). В 71% случаев выявлена связь с ранее перенесенным оперативным вмешательством.
3. Среди ВБИ преобладают ишемические инсульты, преимущественно кардиоэмболического (70%) и атеротромботического (18%) характера.
4. У пациентов с ВБИ выявлены лучшие показатели восстановления утраченных функций при анализе динамики показателей шкал NIHSS и Ривермид.
5. Проблема ВБИ в многопрофильном стационаре требует соблюдения мер первичной профилактики

развития ОНМК, а также своевременной регистрации случаев ОНМК в условиях стационара и подозрения на них для экстренной диагностики и назначения эффективного лечения. ■

П.А. Филимонова, д.м.н., проф. Л.И. Волкова, к.м.н. А.М. Алашеев, М.Н. Лагутенко Кафедра нерв-

ных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Филимонова Полина Анатольевна, 620146, Россия, Екатеринбург, ул. Бардина, д. 46, кв. 273. сот.: 8-950-20-13-625, polinafilimonova@list.ru

Литература:

1. Dilli D., Samaniego E.A. Impatient and community ischemic strokes in a university hospital. *Neuroepidemiology*. 2007; 28(2):86-92.
2. Blaker DJ. In-hospital stroke. *Lancet Neurol* 2003, 2(12):741-6.