INNOVATIONS IN TECHNOLOGY AND SCIENCE EDUCATION
ISSN 2181-371X
https://science-research.org.uz/index.php/ITSE

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И РИСКА ИНСУЛЬТА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Бахадирова М.А.,Назарова Ж.А.,Мухамедкаримова С.Р.
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

Аннотация: транзиторная ишемическая атака (ТИА) кратковременное нарушение мозгового кровообращения с обратимой симптоматикой, являющееся важным предиктором ишемического инсульта. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 10 млн случаев ТИА, и у 10–20% пациентов инсульт развивается в течение трёх месяцев. У пожилых больных заболевание часто протекает атипично, что затрудняет диагностику и своевременную профилактику. Основу патогенеза составляют атеросклеротические и микроангиопатические изменения, гипертоническая ангиопатия и эндотелиальная дисфункция. Даже при регрессе симптомов возможны субклинические когнитивные нарушения, отражающие хроническую ишемию мозга. Шкала ABCD², учитывающая возраст, давление, клинику, длительность симптомов и диабет, позволяет эффективно оценить риск инсульта и определить тактику ведения пациентов.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака; ишемический инсульт; пожилые пациенты; атеросклероз; микроангиопатия; эндотелиальная дисфункция; шкала ABCD².

Аннотация: транзитор ишемик ҳужум - бу ишемик инсультнинг муҳим башоратчиси бўлган қайтариладиган аломатлар билан мия қон айланишининг қисқа муддатли бузилиши. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили 10 миллиондан ортиқ ТИҲ ҳолатлари қайд этилади ва беморларнинг 10-20%да уч ой ичида инсульт ривожланади. Кекса беморларда касаллик кўпинча атипик тарзда давом этади, бу ташхис қўйиш ва ўз вақтида олдини олишни қийинлаштиради. Патогенез атеросклеротик ва микроангиопатик ўзгаришлар, гипертензив ангиопатия ва эндотелиал дисфункцияга асосланган. Симптомларнинг регрессияси билан ҳам, сурункали мия ишемиясини акс эттирувчи субклиник когнитив бузилишлар мумкин. Беморнинг ёш, қон босими, касаллик клиникаси, симптомлар давомийлиги ва диабетни ҳисобга олган ABCD² шкаласи инсульт хавфини самарали баҳолаш ва беморни даволаш тактикасини аниқлаш имконини беради.

Калит сўзлар: транзитор ишемик ҳужум; ишемик инсульт; кекса беморлар; атеросклероз; микроангиопатия; эндотелиал дисфункция; ABCD² шкаласи.

Abstract: transient ischemic attack (TIA) is a brief episode of cerebral blood flow disturbance with reversible symptoms and serves as an important predictor of ischemic stroke. According to the WHO, more than 10 million cases of TIA occur annually, with stroke developing in 10–20% of patients within three months. In elderly individuals, the condition often presents atypically, complicating timely diagnosis and prevention. The pathogenesis is mainly based on atherosclerotic and microangiopathic changes, hypertensive angiopathy, and endothelial dysfunction. Even after full symptom regression, subclinical cognitive impairments reflecting chronic cerebral ischemia may persist. The ABCD² scale, which considers age, blood pressure, clinical features, symptom duration, and diabetes, is an effective tool for assessing stroke risk and guiding patient management.

Keywords: transient ischemic attack; ischemic stroke; elderly patients; atherosclerosis; microangiopathy; endothelial dysfunction; ABCD² scale.

Введение

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) представляет собой кратковременное нарушение мозгового кровообращения с обратимой неврологической симптоматикой и рассматривается как важный предиктор развития ишемического инсульта [1,2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется свыше 10 млн случаев ТИА, при этом у 10–20% пациентов инсульт развивается в течение трёх месяцев после эпизода [3].

Особую значимость ТИА приобретает у пожилых лиц, у которых заболевание нередко протекает атипично, маскируясь под соматические или когнитивные нарушения, что затрудняет своевременную диагностику и проведение вторичной профилактики [4]. Основу патогенеза ТИА в данной возрастной группе составляют атеросклеротические и микроангиопатические изменения, гипертоническая ангиопатия, нарушения реологических свойств крови и эндотелиальная дисфункция [5].

Даже при полном регрессе симптомов у пациентов с ТИА нередко сохраняются субклинические когнитивные и статодинамические нарушения, свидетельствующие о хронической ишемии мозга [6,7]. Эти процессы усиливаются вследствие снижения церебральной ауторегуляции и сосудистой реактивности в пожилом возрасте [8].

Для оценки краткосрочного риска инсульта после ТИА используется шкала ABCD², включающая возраст, артериальное давление, клинические проявления, длительность симптомов и наличие сахарного диабета [9]. В пожилой популяции данный инструмент обладает высокой прогностической ценностью, позволяя своевременно выявлять пациентов высокого риска и оптимизировать тактику ведения.

Цель исследования - изучить клинические особенности транзиторных ишемических атак у пожилых пациентов, определить структуру неврологических симптомов и их взаимосвязь с факторами риска, а также оценить вероятность развития инсульта по шкале ABCD² для совершенствования диагностики и профилактики повторных цереброваскулярных событий.

Материалы и методы: исследование проведено на базе неврологических отделений Городской клинической больницы №1 г. Ташкента в 2022–2024 гг. Включено 120 пациентов пожилого возраста (средний возраст 68,4 ± 6,3 лет), проходивших лечение по поводу хронических цереброваскулярных заболеваний.

Распределение обследованных:

- I группа (ХИМ II стадия) – 29 (24,2%) пациентов, средний возраст 62,4 ± 8,6 лет;
- II группа (ТИА) – 45 (37,5%) пациентов, средний возраст 63,8 ± 5,1 лет;
- III группа (ишемический инсульт) – 46 (38,3%) пациентов, средний возраст 69,1 ± 3,8 лет.

Во всех группах отмечалось преобладание мужчин (51,7–57,8%). Мультифокальный атеросклероз был выявлен у 72,7% пациентов.

Критерии включения: возраст ≥ 60 лет, подтверждённый диагноз ТИА, ХИМ II стадии или ишемического инсульта; отсутствие геморрагических инсультов и острых инфекций; информированное согласие.

Материал и методы:

- клинико-неврологическое обследование с оценкой жалоб, анамнеза, очаговой симптоматики;
- шкалы NIHSS и mRS для оценки неврологического дефицита и функциональной независимости;
- определение риска инсульта по шкале ABCD²;
- лабораторно-инструментальные исследования (общий и биохимический анализы, липидный профиль, коагулограмма, УЗДГ, эхокардиография при необходимости). Статистическая обработка выполнена с использованием Microsoft Excel 2019. Применялись t-критерий Стьюдента и χ^2-критерий Пирсона; различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты

Анализ неврологического статуса показал, что у большинства пациентов ТИА протекали с минимальными очаговыми проявлениями. Средний балл по NIHSS составил 1,8 ± 0,7, что соответствует лёгким нарушениям. Наиболее часто фиксировались кратковременная дизартрия, лёгкая асимметрия лицевых мышц и парестезии. По шкале mRS у 92,7% пациентов показатели не превышали 1 балла, что отражает сохранение функциональной независимости; у 7,3% отмечен балл 2, стойкой инвалидизации (≥ 3 баллов) не зарегистрировано. Продолжительность симптомов:

- до 10 минут - 23,6%;
- 10–59 минут - 54,6%;
- от 1 часа до 24 ч - 21,8%.
- у 67,3% больных атака была однократной, у 32,7% - повторной, что повышает риск последующего инсульта.

Структура клинических проявлений ТИА:

- двигательные нарушения - 56,4%;
- речевые - 41,8%;
- чувствительные - 38,2%;
- зрительные - 21,8%;
- вестибуло-атактические - 16,4%.

По шкале ABCD² средний балл у пациентов с ТИА составил 4,3±1,1, что достоверно превышало значения в контрольной группе (2,1±0,9; $p<0,01$). Умеренный риск инсульта отмечен у 54,6% пациентов, высокий - у 21,8%.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют, что ТИА у пожилых пациентов характеризуются многообразием симптомов, отражающих диффузное поражение сосудистого русла и снижение адаптационных резервов мозга. Преобладание двигательных и речевых нарушений соответствует клиническим особенностям ишемии в каротидном бассейне. Результаты оценки по шкале ABCD² подтверждают её высокую прогностическую ценность. Более половины обследованных имели средний или высокий риск инсульта, что согласуется с данными Rothwell P.M. et al. (2005) и последующими международными исследованиями [9]. Это подчёркивает необходимость активного вторично-профилактического подхода, включающего коррекцию артериального давления, липидного обмена и гликемического контроля.

Выводы

1. Транзиторные ишемические атаки у пожилых пациентов отличаются высокой частотой сочетанных неврологических проявлений, преимущественно двигательных (56,4%) и речевых (41,8%).
2. Средняя длительность эпизодов составила 10–59 минут у 54,6% больных, что требует раннего обращения и инструментального подтверждения диагноза.
3. Средний балл по NIHSS (1,8±0,7) свидетельствует о преобладании лёгких, но объективно фиксируемых нарушений.
4. Оценка по шкале ABCD² показала умеренно высокий риск инсульта (4,3±1,1 балла), что подчёркивает необходимость интенсивных профилактических мероприятий.
5. ТИА у пожилых пациентов следует рассматривать как маркер повышенного риска инсульта, требующий комплексного клинико-инструментального обследования и индивидуализированной программы вторичной профилактики.

Список литературы

1. Easton J.D., Saver J.L., Albers G.W. et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack. *Stroke.* 2009;40(6):2276–2293.
2. Sacco R.L., Kasner S.E., Broderick J.P. et al. An updated definition of stroke for the 21st century. *Stroke.* 2013;44(7):2064–2089.
3. WHO Global Health Estimates, 2023. Cerebrovascular diseases.

4. Markus H.S., Brainin M. Managing transient ischemic attack and minor stroke. *BMJ.* 2021;372:n82.
5. Попова Т.В., Белов В.Г. Цереброваскулярные заболевания у пожилых. *Неврологический журнал.* 2022;27(3):15–22.
6. Leys D., Cordonnier C., Debette S. Clinical spectrum after transient ischemic attack. *Rev Neurol (Paris).* 2019;175(6):355–364.
7. Михайлова Н.М. и др. Субклинические когнитивные расстройства после ТИА. *Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2020;120(8):42–47.
8. Pantoni L. Cerebral small vessel disease: from pathogenesis to clinical aspects. *J Neurol Sci.* 2010;299(1–2):3–7.
9. Rothwell P.M., Giles M.F., Flossmann E. et al. A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischemic attack. *Lancet.* 2005;366(9479):29–36.