СТРУКТУРА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ахтамов Т., Уринов М.Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения остаётся ведущей причиной смертности и инвалидизации, при этом эффективность лечения во многом определяется качеством догоспитального этапа.

Цель. Изучить особенности догоспитального этапа оказания помощи пациентам с ОНМК.

Материалы и методы. Настоящее исследование носило ретроспективный характер и было направлено на анализ особенностей догоспитального этапа оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях Бухарской области.

В исследование включены 230 пациентов с клинически подтверждённым острым нарушением мозгового кровообращения, которым оказывалась медицинская помощь на догоспитальном этапе службой скорой медицинской помощи. Критерием включения являлось наличие клинической картины инсульта, подтверждённой в стационаре, а также наличие полной медицинской документации, позволяющей провести анализ временных, диагностических и организационных показателей.

Результаты исследования. Анализ структуры острого нарушения мозгового кровообращения у пациентов ретроспективного этапа исследования показал, что ведущую долю составляют ишемические инсульты. Так, среди 230

пациентов ишемический инсульт был диагностирован у 178 человек, что составило 77,4% от общего числа наблюдений. Геморрагический инсульт выявлен у 42 пациентов (18,3%), тогда как в 10 случаях (4,3%) тип инсульта не был уточнён на догоспитальном этапе. Полученные данные свидетельствуют о значительном преобладании ишемического типа ОНМК, что соответствует современным эпидемиологическим тенденциям и данным литературы, согласно которым доля ишемических инсультов составляет около 70–80%.

Относительно высокая доля геморрагических инсультов (18,3%) может быть обусловлена распространённостью артериальной гипертензии и недостаточным контролем факторов риска в популяции. Наличие группы пациентов с неуточнённым типом инсульта (4,3%) отражает ограничения догоспитального этапа диагностики, связанные с отсутствием нейровизуализации и необходимостью дифференциальной диагностики в стационарных условиях.

Выврд, структура ОНМК в Бухарской области на ретроспективном этапе характеризуется преобладанием ишемических инсультов при значительной доле геморрагических форм, что необходимо учитывать при организации догоспитальной помощи и маршрутизации пациентов.