ПРОБЛЕМЫ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТА

Ахтамов Т., Уринов М.Б.

Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность. Своевременная диагностика острого нарушения мозгового кровообращения на догоспитальном этапе является ключевым фактором, определяющим эффективность последующего лечения. Однако в реальной практике сохраняется высокий уровень диагностических ошибок, обусловленных вариабельностью клинической картины инсульта, наличием «stroke mimics» и недостаточной стандартизацией действий медицинского персонала. Это приводит к задержке начала специализированной терапии и ухудшению клинических исходов.

Цель исследования. Выявить основные проблемы догоспитальной диагностики инсульта и оценить их влияние на своевременность оказания медицинской помощи.

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. Оценивались точность диагностики на догоспитальном этапе, структура диагностических ошибок и их влияние на маршрутизацию пациентов и временные интервалы оказания помощи.

Результаты исследования. Комплексный анализ ретроспективного этапа исследования позволил выявить ряд системных проблем, существенно влияющих на эффективность оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Одной из ключевых проблем является позднее обращение пациентов за медицинской помощью. Установлено, что в большинстве случаев интервал от появления симптомов до вызова скорой медицинской помощи превышал 60 минут, что наблюдалось у 71,3% пациентов. Данный факт существенно ограничивает возможности проведения своевременного лечения и снижает эффективность терапевтических мероприятий. Анализ качества диагностики показал, что в 23,5% случаев имели место диагностические ошибки на догоспитальном этапе. Это свидетельствует о недостаточной точности распознавания инсульта, что может приводить к задержкам в оказании специализированной помощи и неправильной маршрутизации пациентов. Значительные нарушения были выявлены и в системе маршрутизации пациентов. Так, 33,0% больных были госпитализированы в неспециализированные медицинские учреждения, что требовало последующей вторичной транспортировки и увеличивало общее время до начала лечения. Особо неблагоприятным является тот факт, что ни одному пациенту на ретроспективном этапе не была проведена реперфузионная терапия. Отсутствие

тромболизиса и эндоваскулярных методов лечения свидетельствует о серьёзных ограничениях в системе оказания помощи и невозможности реализации современных стандартов лечения инсульта. Выявленные проблемы носят комплексный характер и взаимосвязаны между собой. Позднее обращение пациентов, диагностические ошибки и нарушения маршрутизации в совокупности приводят к увеличению временных интервалов и, как следствие, невозможности проведения реперфузионной терапии.

Вывод. Результаты ретроспективного этапа исследования свидетельствуют о наличии значительных организационных и клинических недостатков в системе оказания скорой медицинской помощи пациентам с ОНМК, что обосновывает необходимость разработки и внедрения оптимизированных алгоритмов догоспитальной диагностики, маршрутизации и лечения.