

*Визило Татьяна Леонидовна,
доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии,
медицинской генетики и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО
«Кемеровский Государственный Медицинский Университет»,
Россия, г. Кемерово*

*Дубова Кристина Витальевна,
студент, 4 курс ФГБОУ ВО «Кемеровский Государственный
Медицинский Университет», Россия, г. Кемерово*

*Суркова Ксения Павловна,
студент, 4 курс ФГБОУ ВО «Кемеровский Государственный
Медицинский Университет», Россия, г. Кемерово*

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ

***Аннотация:** на основании специально составленного тестового анкетирования для пациентов с ишемическим инсультом, был проведен ретроспективный анализ 40 тестовых анкет. Результаты были получены в ходе целевого анкетирования пациентов, с верифицированным ишемическим инсультом, находившихся на стационарном лечении в условиях сосудистого центра. С помощью данных тестовых анкет были проанализированы субъективные ощущения пациентов, предшествующие развитию инсульта и определена прогностическая значимость для ранней диагностики данного заболевания.*

***Ключевые слова:** инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, продромальные симптомы, терапевтическое окно.*

***Abstract:** A retrospective analysis of 40 questionnaires was conducted based on a survey specifically designed for patients with ischemic stroke. The data were*

obtained through a targeted survey of patients with confirmed ischemic stroke who were undergoing inpatient treatment at a vascular center. These questionnaires were used to analyze the patients' subjective sensations prior to the onset of the stroke and to determine their prognostic significance for the early diagnosis of the condition.

Keywords: *stroke, acute cerebrovascular accident, prodromal symptoms, therapeutic window.*

Ишемический инсульт относится к числу наиболее тяжелых цереброваскулярных патологий, ассоциированных с высокими показателями летальности и стойкой инвалидизацией.[1,5] Решающее значение в терапии имеет временной фактор: исход тромболитической терапии напрямую коррелирует с интервалом от дебюта симптомов до начала специализированной помощи. Тем не менее, несмотря на широкую информированность, существенная доля больных поступает в стационар после истечения «терапевтического окна». Ключевая причина задержки - недооценка пациентами продромальных проявлений, особенно при их транзиторном, стертом или нетипичном течении. Между тем, именно эти преходящие субъективные расстройства, являются потенциально критическими предикторами надвигающегося обширного инсульта.[2,3,4]

Целью настоящего исследования является анализ субъективных ощущений пациентов и определение их прогностической значимости в ранней диагностике.

Работа проведена на базе сосудистого центра ГБУЗ «КГКБ№11». В исследование вошли пациенты с верифицированным ишемическим инсультом, находившиеся на стационарном лечении. В работе использованы анкеты собственной разработки, состоящие из 17 тестовых вопросов, в каждом из них имеется 3 возможных варианта ответа на выбор. Анкетирование пациентов проводилось на бумажных носителях при личном присутствии. При

отсутствии возможности самостоятельного письменного ответа, ввиду настоящего заболевания, анкетирование проводилось в устной форме.

В исследовании, проведенном на базе сосудистого центра ГБУЗ «КГКБ №11», приняли участие 40 пациентов с подтвержденным ишемическим инсультом. Анкета включала в себя 17 тестовых вопросов, в каждом из которых нужно было выбрать один правильный вариант ответа, из трех предложенных. Анкетирование проходили пациенты женского и мужского пола, возрастная категория которых варьировалась от 50 до 79 лет. Все тестовые вопросы были сгруппированы в четыре смысловых раздела: первый – касался субъективной оценки общего физического самочувствия, второй – выявления неврологических нарушений, третий был посвящен вегетативным и общесоматическим симптомам, а четвертый оценивал поведенческие реакции пациентов в ответ на ухудшение состояния. Главной целью данного анкетирования было выявление спектра и частоты неспецифических и специфических неврологических и вегетативных ощущений, возникающих у пациентов при нарушении мозгового кровообращения. Так же очень важен анализ когнитивной интерпретации своих симптомов самим пациентом, как они расценивали свои ощущения (как банальную усталость, соматическое заболевание, инсульт или иное состояние), что способствовало установлению связи между ошибочной оценкой и задержкой вызова скорой помощи.

Согласно результатам, ухудшение состояния отмечали все респонденты, однако лишь 25% вызвали «скорую» в терапевтическое окно (до 4,5 часов). Эти пациенты были осведомлены о симптомах инсульта. Основная масса (63%) списала недомогание на переутомление или имеющиеся хронические патологии, обратившись к терапевту лишь через 24-72 часа, что привело к упущению «золотых часов». Третья группа (12%) вовсе проигнорировала симптомы и была госпитализирована в тяжелом состоянии исключительно благодаря вызову, сделанному посторонними людьми.

Проведённое анкетирование 40 пациентов с верифицированным ишемическим инсультом позволило получить важные данные о субъективных ощущениях, возникающих в дебюте заболевания, а также о том, как сами больные интерпретируют эти ощущения и насколько быстро принимают решение об обращении за экстренной медицинской помощью. Анализ результатов показал, что, несмотря на универсальность факта ухудшения самочувствия (отмечался у 100% респондентов), реакции пациентов оказались принципиально различными и напрямую повлияли на сроки госпитализации.

Ключевым результатом является выявление трёх чётко различающихся групп, которые демонстрируют прямую зависимость между уровнем информированности о симптомах инсульта, правильностью самооценки и временем вызова скорой помощи. В первую группу (25%) вошли пациенты, которые либо точно знали, либо обоснованно подозревали у себя инсульт благодаря ранее полученной информации о данном заболевании. Именно эта группа стала единственной, уложившейся в «терапевтическое окно» 4,5 часа, что позволило своевременно начать специализированное лечение и, вероятно, улучшить прогноз. Данный факт убедительно доказывает высокую прогностическую значимость элементарной осведомлённости населения о ранних признаках инсульта — она выступает ключевым фактором, ускоряющим вызов бригады скорой медицинской помощи.

Вторая группа (63%) представляет собой наиболее многочисленную категорию, что вызывает особую тревогу. Эти пациенты, ощутив ухудшение состояния, ошибочно связывали его с банальной усталостью или обострением уже имеющихся хронических заболеваний. Их поведенческая стратегия сводилась к выжидательной тактике и наблюдению за динамикой симптомов в течение суток и более. В результате обращение к участковому терапевту происходило лишь через 24–72 часа от начала первых проявлений, что привело к необратимой утрате «золотых часов» для проведения тромболизиса и другой реперфузионной терапии. Примечательно, что часть пациентов этой

группы теоретически допускала возможность инсульта, но психологически отвергала её, считая такое событие маловероятным именно для себя. Этот психологический феномен («со мной такого не случится») является мощным барьером на пути своевременной диагностики и должен учитываться при разработке просветительских программ.

Третья группа (12%) демонстрирует наиболее неблагоприятный вариант развития событий: пациенты полностью игнорировали нарастающие симптомы, продолжая заниматься повседневными делами, и не предпринимали никаких попыток обратиться за помощью. Госпитализация в этих случаях стала возможной исключительно благодаря активной позиции окружающих – случайных прохожих или людей, находившихся рядом, которые вызвали скорую помощь. Важно, что состояние всех пациентов данной группы при поступлении было оценено как тяжёлое, что свидетельствует о максимальном упущении времени и крайне высоком риске неблагоприятного исхода. Этот результат подчёркивает не только недостаток личной ответственности пациентов за своё здоровье, но и критическую роль социального окружения как резервного механизма экстренного реагирования.

Таким образом, результаты анкетирования объективно подтверждают, что субъективная интерпретация собственных ощущений является доминирующим фактором, определяющим время обращения за медицинской помощью при ишемическом инсульте. Частота выявления специфических неврологических симптомов (онемение, слабость, нарушение речи и др.) не являлась решающей – даже при их наличии пациенты нередко придавали им ложное объяснение. Напротив, именно когнитивная оценка симптомов (отнесение их к усталости, соматической патологии или, напротив, к инсульту) выступала ключевым фактором, который разделил пациентов на своевременно и поздно госпитализированных. Этот факт подтверждает, что ошибочная самооценка напрямую коррелирует с задержкой вызова скорой медицинской помощи.

Выполненное исследование позволило не только охарактеризовать спектр и частоту продромальных и дебютных симптомов, но и, что гораздо важнее, выявить ведущую роль когнитивно-поведенческого фактора в исходе острого цереброваскулярного события. Работа чётко продемонстрировала, что наличие даже специфических неврологических признаков само по себе не гарантирует своевременного обращения за экстренной помощью - решающее значение имеет то, как пациент интерпретирует эти ощущения и насколько он готов признать возможность инсульта.

Основной вклад работы в практическую неврологию заключается в доказательстве того, что продромальные субъективные расстройства обладают высокой прогностической значимостью только в том случае, если пациент (или его окружение) способен правильно их распознать и оценить. При этом абсолютное большинство больных (63%) оказались неспособны к такой оценке, а 12% вовсе проигнорировали опасные признаки, что привело к катастрофической задержке госпитализации и, как следствие, к тяжести состояния. Следовательно, главной проблемой ранней диагностики ишемического инсульта на догоспитальном этапе является не столько сложность клинической картины, сколько низкая настороженность населения и отсутствие чётких алгоритмов поведения при внезапном ухудшении самочувствия.

С учётом полученных данных, целесообразно пересмотреть подходы к санитарно-просветительной работе среди лиц старше 50 лет, особенно имеющих факторы риска (артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет и др.). Необходимо сместить акцент с абстрактного перечисления симптомов на формирование у пациентов устойчивой поведенческой модели: любое остро возникающее головокружение, слабость, онемение, нарушение речи или координации должно рассматриваться как потенциальный инсульт и требовать немедленного вызова скорой помощи - без попыток самодиагностики и выжидательной тактики.

Список литературы:

1. Виноградов, О.И. Геморрагический инсульт: карманный справочник / О.И. Виноградов, С.С. Кучеренко, Д.А. Гуляев, М.А. Яблонский. - Москва: Третьяковъ, 2020 год. - 68 с.
2. Виноградов, О.И. Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика ишемического инсульта: справочник / О.И. Виноградов, А.Н. Кузнецов. Москва: Третьяковъ, 2018 год. - 200 с.
3. Виноградов, О.И. Ишемический инсульт: диагностика, лечение, реабилитация и профилактика: руководство для врачей / О.И. Виноградов, А.А. Кулеш, Д.А. Демин. - Москва: Третьяковъ, 2022 год. - 252 с.
4. Гусева, Е.И. Неврология: национальное руководство / А.Н. Коновалова, В.И. Скворцова, А.Б.Гехт. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1040 с.
5. Кулеш, А.А. Диагностика и профилактика внутримозгового кровоизлияния: руководство для врачей / А.А. Кулеш, Л.И. Сыромятникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 год. - 232 с.