

# Транзиторная ишемическая атака



Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)

Категории МКБ: Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы (G45)

Одобрено

Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг

Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

от «27» декабря 2016 года

Протокол №18

**Транзиторная ишемическая атака** - преходящие неврологические нарушения, вызванной очаговой ишемией головного мозга или сетчатки, продолжительностью обычно менее одного часа без признаков инфаркта по данным нейровизуализации [1-7].

**ТИА** – преходящие эпизоды неврологической дисфункции, обусловленные региональной ишемией тканей головного мозга, спинного мозга или сетчатки, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка (без указания времени!)

## Диагностика на ДЭ

### Жалобы:

Преходящая (обычно от нескольких минут до часа) общемозговая (дезориентация, кратковременная потеря памяти) или очаговая неврологическая симптоматика, зависящая от бассейна поражения (головная боль, головокружение, шаткость, неустойчивость при ходьбе, двоение, асимметрия лица, нарушение речи, слабость и/или онемение в конечности (конечностях), судорожный припадок, тошнота, рвота, нарушения зрения,).

### Симптомы ТИА:

- онемение или слабость лица, руки или ноги, чаще на одной стороне тела;
- внезапное появление проблем с речью или пониманием речи;
- внезапное появление проблем со зрением;
- головокружение, нарушение координации движений и равновесия;
- появление сильной головной боли по неизвестной причине.

### Основные симптомы:

Клиническая картина транзиторных ишемических атак характеризуется преходящими очаговыми неврологическими симптомами и зависит от бассейна нарушения кровообращения мозга (каротидный – преходящими моно – или гемипарезами, чувствительными нарушениями, расстройствами речи, преходящее нарушение зрения на один глаз или вертебро–базиллярный – преходящее вестибулярные и мозжечковые расстройства (системное головокружение, тошнота, атаксия), невнятность речи (дизартрия), онемение на лице, диплопия, одностороннее или двусторонние двигательные и чувствительные расстройства, гемианопсия или преходящее нарушение зрения на оба

глаза.

В большинстве случаев диагноз ТИА ставится ретроспективно, так как на момент осмотра больного специалистом очаговая неврологическая симптоматика у него отсутствует. В связи с этим необходимы тщательный сбор анамнеза и знание клинических проявлений ТИА [1-7, 9-16].

#### **Анамнез заболевания:**

- время начала и регресса симптомов заболевания: (часы, минуты);
- наличие в анамнезе подобных пароксизмальных состояний ранее;
- наличие в анамнезе перенесенных нарушений мозгового кровообращения;
- наличие в анамнезе артериальной гипертензии;
- наличие окклюзирующих и стенозирующих поражений магистральных сосудов головы;
- наличие в анамнезе патологии сердца;
- наличие в анамнезе сахарного диабета;
- наличие в анамнезе заболеваний крови;
- наличие в анамнезе системных заболеваний соединительной ткани;
- наследственный анамнез;
- наличие вредных привычек.

#### **Физикальное обследование:**

- оценка соматического статуса;
- оценка неврологического статуса.

#### **Лабораторные исследования:**

- глюкоза крови.

#### **Инструментальные исследования:**

- ЭКГ.

#### **«Факторы риска ТИА» (Шкала ABCD<sup>2</sup>)**

<b>Факторы риска</b>	<b>Балл</b>
<b>Age</b> <b>Возраст</b> ≥60 лет	<b>1</b>
<b>Blood pressure</b> <b>Артериальное давление</b> Систолическое более ≥140 мм.рт.ст. или диастолическое более ≥90 мм.рт.ст.	<b>1</b>
<b>Clinical features of TIA</b> <b>Клинические проявления ТИА (выбрать один):</b> Гомолатеральная слабость с или без нарушений речи или нарушение речи без гомолатеральной слабости	<b>2</b> <b>1</b>
<b>Duration</b> <b>Продолжительность:</b> Продолжительность ТИА ≥60 минут Продолжительность ТИА 10-59 минут	<b>2</b> <b>1</b>
<b>Diabetes</b> <b>Сахарный диабет</b>	<b>1</b>

<b>Общее количество баллов ABCD<sup>2</sup></b>	<b>0-7</b>
---	------------

Высокие баллы по шкале ABCD<sup>2</sup> ассоциируются с высоким уровнем риска возникновения инсульта у этих больных через 2, 7, 30 и 90 дней после перенесенного ТИА.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

### **Диагностические**

·	клинико-диагностический	FAS-тест	(лицо-рука-речь:	асимметрия	лица,
опущение	руки,		изменение		речи)
·	контроль	пульса		и	АД;
·					ЭКГ;
·					глюкометрия.

### **мероприятия:**

**Медикаментозное лечение:** поддержание жизнеобеспечивающих функций.