

ВІДГУК

на монографію О.Є. Фартушної, С.М. Віничука
«Транзиторні ішемічні атаки». — Київ:
ВД «Авіцена», 2014. — 216 с.

Книга охоплює проблему транзиторних ішемічних атак у широкому діапазоні: від визначення цієї цереброваскулярної події, історичного екскурсу в проблему до профілактики та реабілітації. Важливо також зауважити, що автори, які досліджували різні аспекти проблеми транзиторних ішемічних атак з позицій системного інтегрального підходу, справедливо визначають: ТІА — це не локальний процес з ураженням тільки судин головного мозку, а синдром серцево-судинних захворювань, тобто системний процес.

Тому видання монографії «Транзиторні ішемічні атаки», присвяченої важливому розділу клінічної ангіоневрології, сприятиме удосконаленню терапевтичних методів, зниженню захворюваності, поширеності, інвалідності населення, подовженню тривалості якісного життя пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями, тобто вирішенню завдань, визначених в офіційних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я, що є ключовими для національної системи охорони здоров'я України.

Монографія складається з дев'яти розділів і заключної частини, містить додаток «Карта клінічного моніторингу хворих із транзиторною ішемічною атакою», у списку літератури подано 465 джерел.

У першому розділі висвітлені термінологічні позначення та визначення транзиторних ішемічних атак, запропоновані нашими попередниками, відомими неврологами ХХ століття: G.W. Albers (1950),

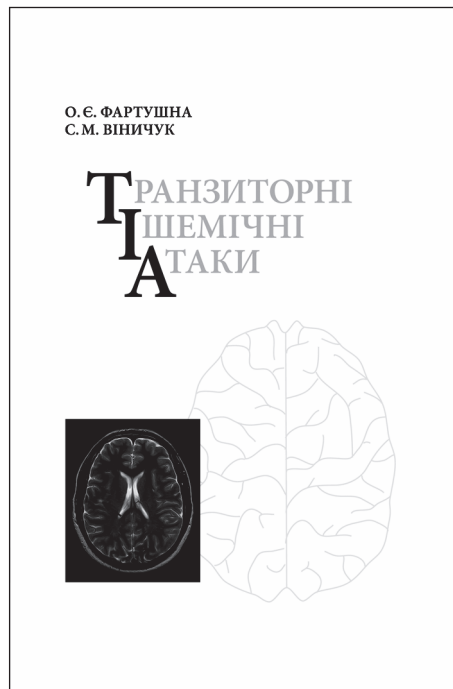
S.M. Fischer (1951), Y. Acheson, E.C. Hutchinson (1964), G. Marshall (1964). Як відомо, наукова дискусія щодо сутності терміна «транзиторна ішемічна атака» тривала впродовж декількох років, обгово-

рювалися та змінювалися часові межі транзиторних ішемічних атак. Пізніше, у 1988 р., проміжок часу тривалістю до 24 год був затверджений ВООЗ як найдовша допустима межа ТІА.

Тому практичні лікарі при визначенні діагнозу «транзиторна ішемічна атака» мають дотримуватись стандартів ВООЗ, згідно з якими ТІА — це клінічний синдром, що гостро виникає, зумовлений неадекватним, частіше недостатнім, кровопостачанням головного мозку або сітківки ока, що проявляється осередковими чи дифузними розладами мозкових функцій або короткочасною втратою зору на одне око тривалістю менше ніж 24 год після їх виникнення.

Розділ 2 присвячений епідеміології ішемічних порушень

мозкового кровообігу в Україні та інших країнах. Авторі справедливо віддають данину поваги відомому українському вченому-неврологу (понад 10 років він був головним республіканським неврологом) О.Р. Винницькому, який уперше ґрунтовно проаналізував епідеміологію судинних захворювань головного мозку в 1976–1981 роках. Таких епідеміологічних даних стосовно транзиторних ішемічних атак у більшості країн світу немає. В Україні щорічно реєструється близько 40 тис. випадків ТІА, а поширеність її становить 95,8 випадку на 100 тис.



населення. Діагноз «транзиторна ішемічна атака» щорічно виставляється 250–500 тис. дорослих американців, а поширеність у популяції становить 2,3 %.

Наведений у цьому розділі короткий епідеміологічний аналіз свідчить про підвищений інтерес клініцистів до проблеми ішемічних порушень мозкового кровообігу з епідеміологічних і організаційних питань.

У третьому розділі досить детально розглянуті патогенетичні механізми транзиторних ішемічних атак, детально аналізується роль товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії як індикатора транзиторних ішемічних атак/інсульту та кардіоваскулярних порушень, що має важливе значення для покращання системи вторинної профілактики.

Проблема патогенетичних підтипів транзиторних ішемічних атак розглянута в четвертому розділі. Автори справедливо зауважують, що виділення з комплексу патофізіологічних механізмів основних, які визначають патогенетичний підтип транзиторних ішемічних атак, є важливим і актуальним для вибору терапевтичної стратегії.

З урахуванням даних неврологічної клініки, результатів інструментальних та лабораторних методів дослідження й проспективного обстеження 178 хворих, які перенесли транзиторні ішемічні атаки, з огляду на спільність патогенетичних механізмів розвитку ТІА та ішемічного інсульту автори згідно з існуючими критеріями TOAST і положеннями МКХ-10 виділили чотири патогенетичні підтипи транзиторних ішемічних атак: атеротромботичний, кардіоемболічний, лакунарний, остаточно невідомий. Такий розподіл зареєстрований Державним департаментом інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України, він поданий у науковій праці «Концепція гетерогенності ТІА» (2011 р.).

У монографії детально аналізуються особливості неврологічної клініки, центральної та мозкової гемодинаміки при різних патогенетичних підтипах транзиторних ішемічних атак. Справедливо відзначається, що у випадках гострого розвитку транзиторної ішемічної атаки в центрі уваги лікаря-невролога має бути не тільки дисфункція ураженого органа — головного мозку, а й порушення системної гемодинаміки, серцева патологія.

У п'ятому розділі досить детально висвітлені клінічні та організаційні аспекти ризику й частота виникнення повторної транзиторної ішемічної атаки/інсульту залежно від її патогенетичного підтипу, товщини комплексу інтима-медіа сонної артерії, а також наявності осередку інфаркту за даними нейровізуалізації. Це перша спроба такого типу, тим більше що висновки авторів ґрунтують-

ся на великому обсязі статистичної вибірки та тривалому дворічному проспективному спостереженні.

Корисним і цікавим для неврологів, нейрохірургів є 6-й розділ — прогнозування ризику інсульту після транзиторної ішемічної атаки залежно від наявності осередку інфаркту за даними нейровізуалізації. Автори критично оцінюють значимість існуючих прогностичних шкал ABCD, ABCD2. Використовуючи математично-статистичний аналіз клінічних ознак і результатів нейровізуалізації, вони запропонували інформативну бальну шкалу ABN для оцінки ризику розвитку інсульту у хворих після перенесеної транзиторної ішемічної атаки.

У розділі 8 велику увагу приділено невідкладній допомозі при транзиторних ішемічних атаках. Протокол невідкладного лікування ТІА передбачає термінову госпіталізацію пацієнта в нейросудинне неврологічне або нейрохірургічне відділення. Навіть тоді, коли в пацієнта після транзиторної ішемічної атаки регресують осередкові симптоми, такий стан розглядають як гострий, і хворого необхідно направляти до нейросудинного відділення. Такою рекомендацією повинні керуватись практичні лікарі.

У цьому розділі детально аналізується ефективність диференційованого лікування ТІА залежно від патогенетичного підтипу транзиторних ішемічних атак. Аналізуючи результати лікування, автори показали, що застосування нейропротектора цераксону (цитиколіну) у комплексній терапії транзиторних ішемічних атак сприяло прискоренню повного відновлення неврологічних функцій після таких церебральних подій, у 5 разів зменшувало частоту розвитку повторної ТІА та в 3,6 раза — частоту інсульту порівняно з пацієнтами, які отримували традиційну терапію.

Важливою складовою монографії є розділ 8, присвячений профілактиці транзиторних ішемічних атак/інсульту. Детально аналізуються заходи первинної профілактики ТІА: освітні програми профілактики, модифікація поведінкових факторів ризику, виявлення та усунення васкулярних факторів ризику. Заслуговує на увагу лікарів алгоритм вторинної профілактики транзиторних ішемічних атак/інсульту з використанням існуючих шкал і запропонованих авторами шкал ABN.

У 9-му розділі проводиться аналіз маловивчених проблем реабілітації після транзиторної ішемічної атаки. Автори обґрунтовано підкреслюють, що існуючі керівні принципи лікування та профілактики ТІА в основному роблять акцент на невідкладній госпіталізації та вторинній профілактиці інсульту, не приділяючи увагу психологічним або когнітивним наслідкам транзиторних ішемічних атак,

і тому таким пацієнтам, на жаль, не пропонується додаткова реабілітаційна підтримка. Упровадження програми реабілітації після ТІА особливо важливе для працюючого населення, бо допомагає таким людям якнайшвидше повернутися до суспільства та відновити повсякденну життєдіяльність.

У заключній частині монографії наводиться підсумок проведеного дослідження, оцінюються різні аспекти транзиторної ішемічної атаки в перші години рандомізації, на 2, 7, 30, 90-й дні та протягом дворічного проспективного спостереження залежно від патогенетичного підтипу захворювання.

Корисним є включення карти моніторингу хворих із транзиторною ішемічною атакою.

Монографія призначена для лікарів-неврологів, нейрохірургів, кардіологів, сімейних лікарів, лікарів швидкої допомоги, профпатологів, реабілітологів.

У монографії автори підійшли по-новому до викладу, огляду літератури й свого матеріалу, що ґрунтується на використанні сучасних даних статистичного аналізу, кольорового ілюстративного матеріалу.

Монографія пройнята оптимізмом щодо покращання системи організації ведення та курації пацієнтів з діагнозом «транзиторна ішемічна атака». Вона вселяє в неврологів надію, що система охорони здоров'я нашої країни зможе в подальшому успішно впоратися із цим завданням.

Переконаний, що опублікована монографія є важливою подією в українській неврології, ця книга по праву має стати настільною для неврологів, нейрохірургів, сімейних лікарів.

С.К. ЄВТУШЕНКО,
лауреат Державної премії України, заслужений діяч науки і техніки, д.м.н., професор, Харківська медична академія післядипломної освіти ■