

Филимонова П.А.^{1,2}, Волкова Л.И.², Алашеев А.М.³, Ошурков П.А.²

Внутрибольничный инсульт у пациентов онкологического стационара

1 - ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», 2 - ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, 3 - ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница №1", г. Екатеринбург

Volkova L.I., Filimonova P.A. Alasheev A.M., Oshurkov P.A.

In-hospital stroke at patients of the hospital of the oncological profile

Резюме

Согласно данным зарубежных авторов частота внутрибольничного инсульта составляет от 6,5 до 17% случаев. В то же время, острые нарушения мозгового кровообращения занимают второе место по частоте осложнений со стороны центральной нервной системы у пациентов с онкологической патологией, уступая лишь метастатическому поражению. В данной статье обсуждается проблема одного из подтипов инсульта, развивающегося в условиях стационара - внутрибольничный инсульт (ВБИ) - у пациентов стационара онкологического профиля. За 10 мес. (с января по октябрь) 2015 года выявлено 18 случаев ВБИ в стационаре для лечения пациентов с онкологической патологией. Проведен анализ случаев ВБИ по ряду показателей, в т.ч. по типу инсульта, профилю отделения, оперативных вмешательств, предшествующих возникновению признаков ОНМК, срокам от момента госпитализации и оперативного лечения, особенностей проводимой терапии, тяжести клинической картины, а также тактики ведения пациентов.

Ключевые слова: Инсульт, Онкологические заболевания, Внутрибольничный инсульт

Summary

Between 6.5% and 15% of all strokes occur in patients already in hospital. At the same time, acute cerebrovascular accidents are the second most frequent complications of the central nervous system in patients with cancer pathology, behind only the metastatic lesions. This article raises the problem of one of the subtypes of stroke - occurred in a hospital - in-hospital stroke in patients with cancer hospital. There are certificates in advantage that stroke occurs more frequently in cancer patients than in the average population. The aims of this review are to outline the magnitude of in-hospital stroke, risk factors, type of a stroke, feature of maintaining, the previous surgeries.

Keywords: stroke; cancer; - in-hospital stroke

Введение

По данным ВОЗ, инсульты занимают второе место среди причин летальных исходов среди всех сердечно-сосудистых заболеваний в мире.

Проблеме инсульта уделяется большое внимание в отечественных и зарубежных публикациях, однако, менее изученной остается проблема внутрибольничного инсульта (ВБИ). Наряду с этим, ВБИ является довольно частой патологией, усугубляющей течение основного заболевания и, как следствие, состояние, прогноз, экономические затраты, сроки госпитализации. ВБИ следует рассматривать как отдельную особую форму острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), требующую специальных лечебных и диагностических алгоритмов.

Согласно данным зарубежных авторов, частота внутрибольничного инсульта составляет 17% (Wisconsin Hospital, Madison, WI, USA) от числа всех случаев инсульта, а в Hospital Avenue, Nediands, Western Australia

регистрируется от 6,5 до 15% случаев. [6,7].

В то же время, ОНМК занимают второе место по частоте осложнений со стороны центральной нервной системы у пациентов с онкологической патологией, уступая лишь метастатическому поражению [1-4,8]. По данным литературы, наиболее часто инсульты встречаются у пациентов со злокачественными новообразованиями легкого, головного мозга и простаты [5]. По классификации TOAST у пациентов с онкологическими заболеваниями преобладает эмболический генез ишемического инсульта [54%] – кардиоэмболический, в т.ч. при инфекционном и тромботическом эндокардите [5].

В данной статье обсуждается проблема внутрибольничного инсульта (ВБИ) у пациентов стационара онкологического профиля.

Цель исследования: анализ случаев ВБИ у пациентов с онкологической патологией, а также анализ эффективности применяемых диагностических и лечебных алгоритмов.

Материалы и методы

Исследование проведено на основании изучения медицинской документации, а также результатов объективных клинических и инструментальных методов исследования пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер". Критерием для включения в исследование явилось наличие перенесенного ОНМК в период госпитализации. В рамках работы проводился учет ряда показателей, в т.ч. профиля отделения, проведения оперативных вмешательств, предшествующих возникновению признаков ОНМК, сроков от момента госпитализации и оперативного лечения, особенностей проводимой терапии, тяжести клинической картины, тактики ведения пациентов. Анализ полученных показателей производился в программе Microsoft Excel с использованием общепризнанных методов статистической оценки.

Результаты и обсуждение

За исследуемый период (с 01.01.2015 по 31.10.2015) в стационаре было зафиксировано 18 случаев внутрибольничного инсульта, частота случаев ВБИ в диспансере составила 1 : 830. Нельзя исключать вероятность фиксации не всех случаев ВБИ в стационаре в виду отсутствия единой системы оповещения о случаях ОНМК.

По гендерному признаку сформированная группа оказалась неоднородна. Так, всего 2 случая ВБИ (11,1%) пришлось на пациентов мужского пола. При этом, на указанную статистику не оказали влияния инсульты, произошедшие в отделениях гинекологии и комплексной терапии придатков (3 случая из 18). Медиана возрастных показателей составила 60,25 лет. При этом в 16,7% случаях ВБИ произошли у пациентов моложе 50 лет.

Случаи ВБИ наблюдались в следующих отделениях: гинекология, урология, абдоминальное отделение, отделение лечения опухолей головы и шеи, радиологическом отделении и отделении нейрохирургии. Распределение по частоте случаев равномерно, без статистически значимого отличия частоты встречаемости ВБИ в каком-либо из отделений.

Частота встречаемости геморрагического и ишемического инсультов была равномерна. Так, в 8 случаях наблюдался ишемический инсульт, в 9 - геморрагический инсульт (в т.ч. в одном случае спонтанное субарахноидальное кровоизлияние), в одном случае наблюдалась транзиторная ишемическая атака. Согласно зарубежным данным [6,7], в структуре ВБИ стационаров неонкологического профиля преобладают ОНМК по ишемическому типу. Более высокая частота встречаемости геморрагических инсультов у пациентов с онкологическим заболеванием может быть связана с нарушением в системе свертывания, а также с риском развития кровоизлияния в церебральный метастаз.

Средние показатели койко-дня составили 17,5 суток. При этом, отклоняющимися от генеральной совокупности явились 2 случая со сроками госпитализации 2 и 40 койко-дней соответственно. При этом, длительная госпитализация в одном случае связана с исходно тяжелым

состоянием пациента (29 б. по шкале NIHSS.) вследствие формирования острой внутримозговой гематомы в первые сутки после оперативного лечения по поводу злокачественного новообразования матки (аденокарцинома, G2) в объеме экстирпации матки с придатками. В ходе госпитализации удалось стабилизировать состояние пациентки, достигнуть частичного регресса неврологического дефицита (19 б. по шкале NIHSS), ввиду чего была получена возможность перевести больную на этап реабилитации по месту жительства. Во втором случае (короткая госпитализация, 2 к/д), клиника ВБИ возникла на 2 сутки после оперативного лечения (лапароскопия с биопсией) у пациентки с верифицированным злокачественным процессом желудка (аденокарцинома). Короткие сроки госпитализации были связаны с переводом пациентки в специализированное неврологическое отделение для дальнейшей диагностики, лечения и реабилитационных мероприятий.

Следует отметить безусловную связь развития симптомов ВБИ с предшествующим оперативным вмешательством. Так, в 76,8% случаев, возникновение признаков ОНМК отмечено на 1-3 сутки после оперативного вмешательства. При этом не выявлена достоверная корреляция объема и тяжести оперативного вмешательства со сроками развития ОНМК.

Среди пациентов, перенесших эпизод ОНМК, в 100% случаев имелись факторы риска развития нарушения мозгового кровообращения. Так, 82,3% случаев была диагностирована артериальная гипертензия. Нарушения ритма сердца наблюдалось у двоих пациентов (11,1%), нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет в трех случаях (16,6%), табакокурение также наблюдалось в трех случаях (16,6%). Таким образом, пациенты в первые 3 суток после проведенного оперативного вмешательства, имеющие факторы риска развития нарушений мозгового кровообращения нуждаются в повышенном внимании медицинского персонала и в динамическом мониторинге неврологического статуса.

Условно среди факторов риска ВБИ у пациентов онкологического профиля следует выделить степень генерализации онкопроцесса. Так, среди зафиксированных случаев ВБИ, 68,3% пришлось на пациентов с III и IV стадиями заболевания. Для уточнения факторов риска и выявления категорий пациентов наибольшего риска необходимо проведение дополнительных исследований.

В 7 случаях (38%) пациенты были переведены и получали лечение в нейрохирургическом отделении, только в 2 (11%) случаях пациенты были переведены в специализированное неврологическое отделение. При этом согласно данным литературы прогноз и степень инвалидизации пациентов с ВБИ в значительной степени коррелирует с возможностью перевода их в максимально ранние сроки в профильные неврологические стационары. В этой связи представляется целесообразным осуществлять перевод пациентов в ранние сроки возникновения ОНМК в профильное лечебное учреждение. Максимально раннее начало специфической терапии ОНМК может быть достигнуто путем повышения настороженности в

отношении риска развития ОНМК у пациентов категорий наибольшего риска, обучения среднего медицинского персонала способам выявления симптомов ОНМК, а также разработки системы оповещения о случаях ВБИ среди пациентов онкологического диспансера.

Выводы

1. ВБИ у пациентов онкологического профиля представляет собой распространенную патологию, усугубляющую состояние пациентов и течение основного заболевания, требующую специальной системы наблюдения и лечения данной категории больных.

2. Пациенты в раннем послеоперационном периоде, имеющие факторы риска развития нарушений мозгового кровообращения нуждаются в повышенном внимании медицинского персонала и в динамическом мониторинге гемодинамики, показателей системы свертывания и неврологического статуса.

3. По данным исследования в 100% случаев у пациентов выявлены факторы риска развития ОНМК. Существует необходимость соблюдения мер первичной про-

филактики инсульта, а также разработки своевременной системы оповещения и регистрации случаев ОНМК в условиях стационара и подозрения на них с целью экстренной диагностики и своевременного назначения эффективного лечения, особенно у пациентов в раннем послеоперационном периоде.■

Валкова Л.И., д.м.н., проф., зав. кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург; Филимонова П.А., врач-невролог, аспирант кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург; Алашеев А.М., к.м.н., главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург; Ошурков П.А., врач-нейрохирург, аспирант кафедры медицинской биологии и генетики, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Филимонова Полина Анатольевна. 620146 г. Екатеринбург, ул. Бардина, д.32, к.1, кв.72. Тел. 89502013625. E-mail: Polinafilimonova@list.ru

Литература:

1. Graus F, Rogers LR, Posner JB. Cerebrovascular complications in patients with cancer. *Medicine* 1985;64:16-35.
2. Chaturvedi S, Ansell J, Recht L. Should cerebral ischemic events in cancer patients be considered a manifestation of hypercoagulability? *Stroke* 1994;25:1215-1218.
3. Rogers LR. Cerebrovascular complications in cancer patients. *Neurol Clin* 2003;21:167-192.
4. Amico L, Caplan L, Thomas C. Cerebrovascular complications of mucinous cancers. *Neurology* 1989;39:522-526.
5. *Stroke in patients with cancer: Incidence and etiology*: Cestari, D.M. MD; Weine, D.M. MD; Panageas, K.S. DrPh; Segal, A.Z. MD; DeAngelis, L.M. MD. *Neurology*. 2004 Jun 8;62(11):2025-30
6. *Impatient and community ischemic strokes in a university hospital*. Dilli D., Samaniego EA.
7. *In-hospital stroke*. Blaker DJ. *Lancet Neurol*. 2003 Dec;2(12):741-6.
8. *Grisold W, Oberndorfer S, Struhal W (2009) Stroke and cancer: a review*. *Acta Neurol Scand*. 2009 Jan;119(1):1-16.