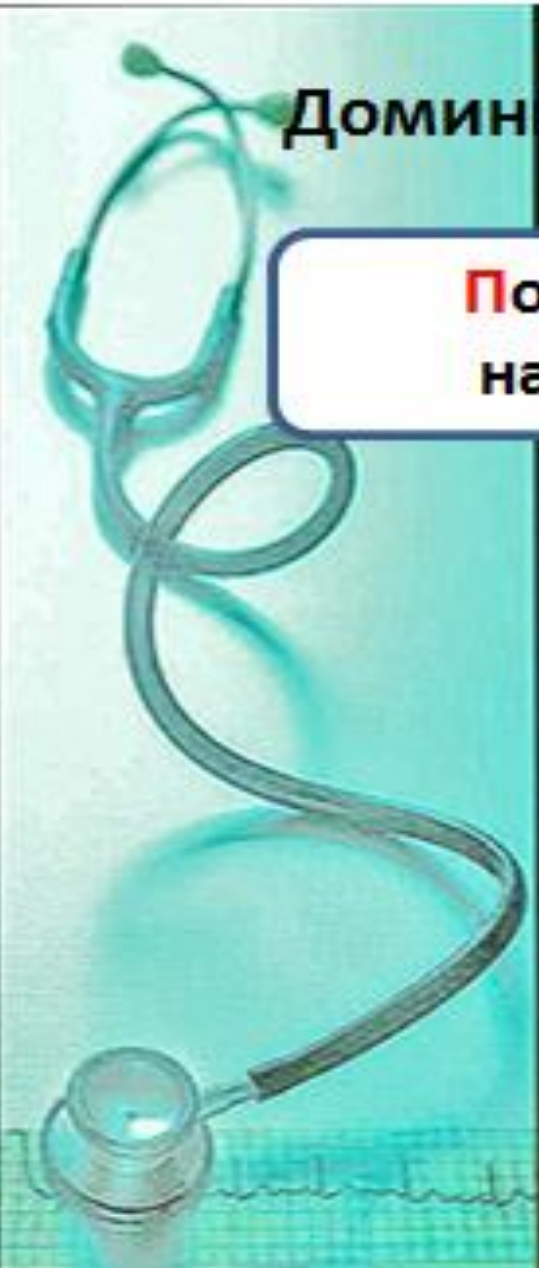


Экспертные решения при коморбидных заболеваниях. Клинические примеры.

Докладчик д.м. н. Бирюкбаева
Г.Н., невролог ЦВЛЭК ЦКБ ГА,
Москва, Россия

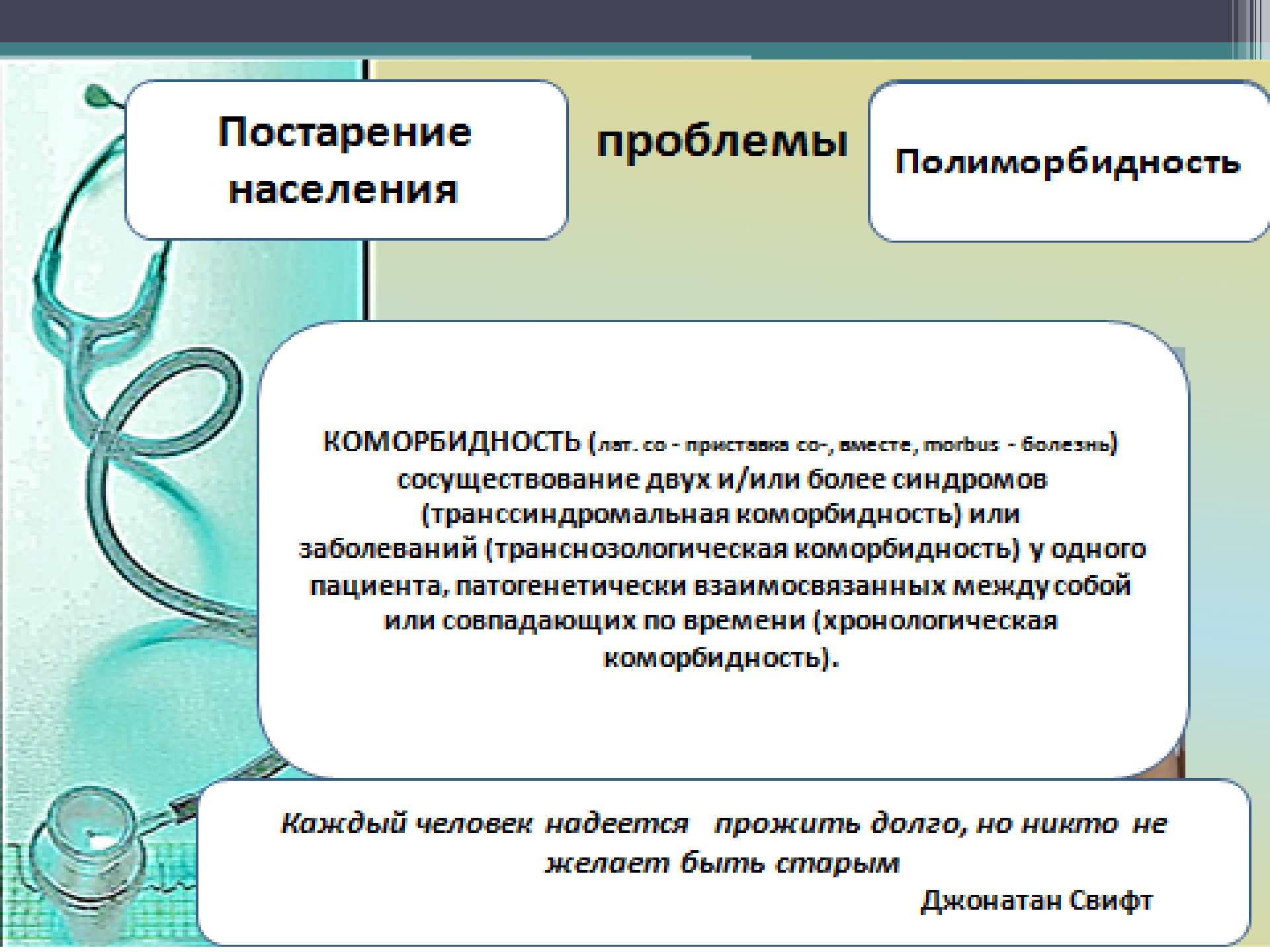


Доминирующие проблемы современной медицины

Постарение
населения

Полиморбидность

Полипрогмазия



**Постарение
населения**

проблемы

Полиморбидность

КОМОРБИДНОСТЬ (лат. со - приставка со-, вместе, morbus - болезнь)
сосуществование двух и/или более синдромов
(транссиндромальная коморбидность) или
заболеваний (транснозологическая коморбидность) у одного
пациента, патогенетически взаимосвязанных между собой
или совпадающих по времени (хронологическая
коморбидность).

*Каждый человек надеется прожить долго, но никто не
желает быть старым*

Джонатан Свифт

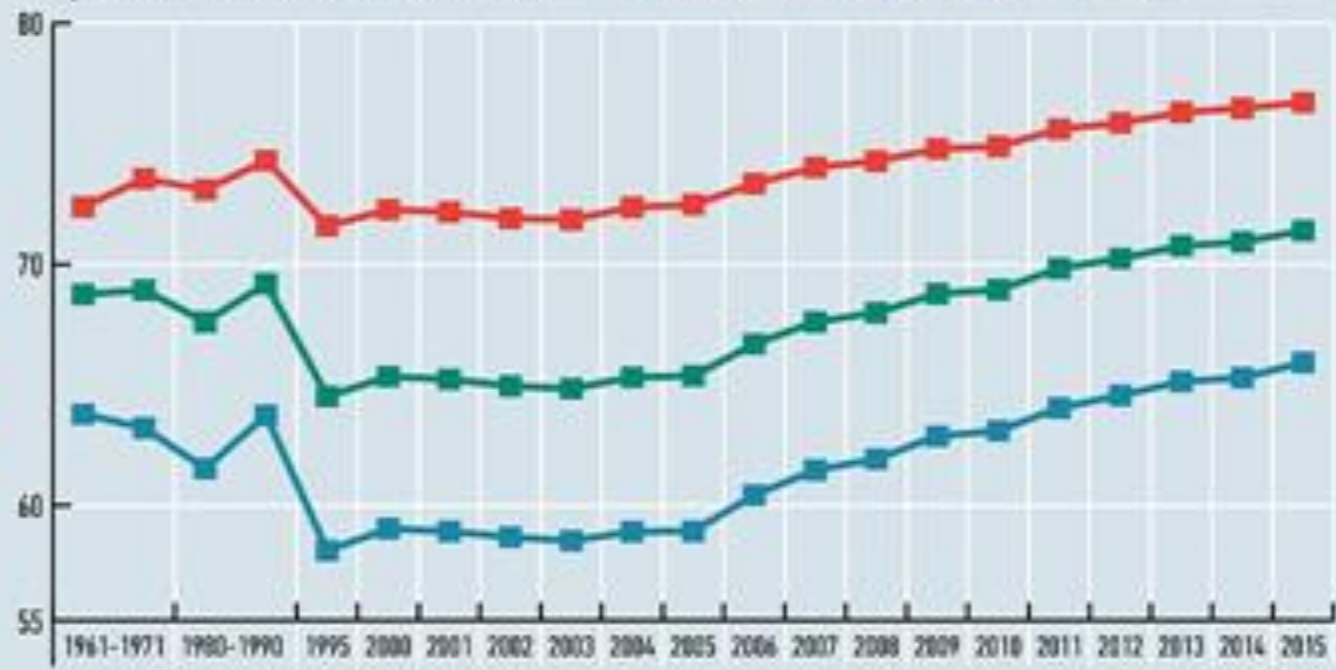
Постарение населения

проблема современной медицины

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В СТРАНАХ МИРА

Продолжительность жизни в России

— Средняя — Мужчины — Женщины



Источник: Росстат

ИЗВЕСТИЯ

По результатам медицинского освидетельствования в 2018 г. здоровые лица составили 34,2% от всех освидетельствованных (от общего количества освидетельствованных – 41053 чел.). Среди лиц ЛС 29,9% здоровых, у диспетчеров УВД – 6,4% здоровых, у бортпроводников – 25,4%.

Основными заболеваниями, по которым осуществляется диспансерное наблюдение, остаются: **ожирение, ИМТ, ГБ, атеросклероз сосудов головного мозга, атеросклероз аорты, понижение слуха, зрения, заболевания ЖКТ, МКБ, болезни мочеполовой системы, заболевания опорно-**

Принятие решений о негодности по заболеваниям у лётного состава

- Заболевания, по которым принимались решения о негодности ЛС в 2018 году, остались прежними: **НСТ, атеросклероз сосудов головного мозга, ГБ, ИБС с различными клиническими формами, онкологические заболевания различной локализации и другие.** Среди причин негодности ЛС первое место занимают оториноларингологические заболевания (49 %), второе место – терапевтические заболевания (23,5%), **третье – неврологические заболевания (11,1%)**, четвертое – хирургические заболевания (10,4%), пятое место – офтальмологические заболевания (3,3%). Средний возраст лиц ЛС, признанных в 2018 г. негодными, составил 54,8 лет (по данным ВЛЭК ГА) и 52 года (по данным ЦВЛЭК ГА). В 2017 г. эти показатели составляли 56,7 лет и 55,6 лет

Состояния угрожающие безопасности полётов

- Общие сведения по СУБП, полученные из отчетов ВЛЭК ГА и врачей авиакомпаний. Всего отмечено **27 случаев** (в 2017 -18 случаев, в 2016г – 20 случаев, в 2015 г. – 19 случаев, 2014 г. – 18 случаев, 2013 г. – 36 случаев, 2012 г. – 28 случаев). Из них 18 случаев возникли в возрасте 50-59 лет, в возрасте 40-49 - 4 случая , 3 случая – в возрасте 60 лет и более и 1 случай в возрасте до 29 лет. Среди причин СУБП: **острый инфаркт миокарда -7 случаев, ОНМК - 6, аритмии – 4, острая сердечно-сосудистая недостаточность – 1, ИБС, безболевая ишемия миокарда -1 случай, почечная колика – 2, острый панкреатит -1, острая респираторная вирусная инфекция – 5,**

Заболевания при СУБП:

- **Необходимо отметить, что у лиц с СУБП имело место сочетание заболеваний, по поводу которых они находились на динамическом наблюдении: атеросклероз аорты, атеросклероз сосудов головного мозга, ГБ, ИЦД.**
- **Смертность по заболеваниям (4) у летного состава была обусловлена: внезапной смертью (2), острой сердечно-сосудистой недостаточностью (2). Возраст лиц ЛС, умерших от заболеваний: 40-49 лет – 2 случая, 50-59 лет – 1 случая, 30-39 -1 случай.**

Цереброваскулярные заболевания

Макроангиопатии



Инсульт (превышение объёма критического поражения; инфаркты «стратегических зон».

Когнитивные нарушения при стенозе крупных сосудов

Микроангиопатии



Дисциркуляторная энцефалопатия

Амилоидная ангиопатия

Васкулиты

Наследственные ангиопатии

Другие причины (включая имеющуюся соматическую патологию лёгких, щитовидной железы, почек, интоксикации и др.)

О хронической ишемии головного мозга (ХИГМ)

- Согласно статистике МЗ РФ (2017 г.) распространенность хронической ишемии головного мозга в нашей стране составляет 5566 случаев на 100 000 взрослого населения, что делает эту проблему чрезвычайно актуальной как для неврологов, так и для кардиологов, терапевтов и врачей других специальностей. Наиболее важным для диагноза клиническим признаком ХИГМ являются когнитивные нарушения подкоркового характера. В их структуре доминируют нарушения внимания, управляющих функций мозга (планирование, контроль), зрительно-пространственного гнозиса и праксиса. Для их выявления необходимо в повседневной практике использовать некоторые элементы нейропсихологического исследования.

В то же время так называемые субъективные церебральные симптомы, такие как головная боль, головокружение, шум в голове и др. чаще всего не связаны с ХИГМ. При наличии специфических для ХИГМ когнитивных расстройств подкоркового характера на фоне базисного сосудистого заболевания для надежной верификации диагноза следует использовать магнитно-резонансную томографию головного мозга. Диагностика ХИГМ должна повлечь за собой полноценное обследование пациента чтобы уточнить конкретную причину цереброваскулярных расстройств и подобрать персонализированную терапию базисного сосудистого заболевания. Для воздействия на основные патогенетические механизмы ХИГМ проводится терапия вазотропными и нейрометаболическими лекарственными препаратами.

-

Проблемы коморбидности

Взаимодействие
заболеваний





Причины и виды цереброваскулярных заболеваний

Факторы риска (корректируемые, некорректируемые)

- Атеросклероз
- Артериальная гипертензия
- Ишемическая болезнь сердца
- Кардиальные аритмии
- Патология клапанов сердца
- Сахарный диабет
- Васкулиты
- Гиперлипидемия
- Курение
- Гиподинамия
- Ожирение

- Возраст
- Пол
- Раса

Клинический пример 1.

- Пилот Д. 1968 (51). Обратился в ЦВЛЭК с целью восстановления на лётную работу.
- При освидетельствовании установлено: Жалоб нет. Головные боли, нарушения ритма, боли в сердце отрицает.
- **В анамнезе:** Операция: Закрытая чрез кожная трансламинарная ангиопластика коронарных артерий LAD и RCA от 12.11.2018 г. Принимает аторвастатин 40 мг; комплавикс 10+75мг; капотен по показаниям. Выявлен атеросклероз брахиоцефальных артерий со стенозом 28-36%. Был признан негодным к полётам по ст. 21.1.
- При настоящем обращении:
- **Осмотрен кардиологом ЦВЛЭК 26.09.2019.** Диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Стентирование стентом с лекарственным покрытием проксимального и среднего отделов ПМЖА, среднего отдела ПКА от 12.11.2018. Гипертоническая болезнь 111 стадии, риск 1V. Атеросклероз БЦА. Ожирение 1 ст. Нарушение толерантности к глюкозе. Назначено дообследование: анализы крови, мочи ЭКГ; СМАД; ХМЭКГ; ЭхоКГ; УЗИ брюшного отдела аорты; тредмил- тест; консультация невролога и сердечно-сосудистого хирурга.
- **Осмотрен неврологом ЦВЛЭК:** в сознании, ориентирован. Питания повышенного. АД 140/90.
- **В неврологическом статусе:** Глазные щели D=S. Лицо симметрично. Язык прямо. Движения в конечностях не ограничено. Сухожильные рефлексы D=S, более низкие на ногах. Координаторные пробы выполняет хорошо. Патологических знаков нет. Диагноз: Атеросклероз сосудов головного мозга со стенозом магистральных артерий головы. Рекомендовано: ДСМАГ + ТКДС+ эластография; МРТ гол. мозга; психолог.

Результаты исследований пилота Д.:

- **Магнитно-резонансная томография головного мозга 27.09.2019:** МРТ данные соответствуют немногочисленным очагам в правом полушарии большого мозга, вероятнее всего сосудистого генеза. МРТ признаки кисты кармана Ратке.
- **ДСМАГ:** КИМ ОСА и ПКА неравномерно утолщен до 1,0-1,2 мм; интима уплотнена, дифференциация на слои стёрта. Атеросклероз внечерепных отделов ВСА максимально слева до 70%, справа до 66%. **ТКДС:** снижение ЛСК по ЗМА до 35см/сек; левой ЗМА 55см/сек; ЛСК по пр. ПА снижено до 22см/сек, левой ПА 45 см/сек. **УЗ эластография:** Справа а/с бляшка по данным УЗЭГ состоит из мягкоэластического компонента, что является косвенным признаком её «нестабильности». Слева в структуре а/с бляшки определяется плотноэластический и мягкоэластический компонент., который выражен в её дистальном отделе, что может быть косвенным признаком относительной «нестабильности».
- **Заключение эндокринолога:** Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень гликированного гемоглобина <7%. Ожирение 1 ст., экзогенно-конституциональное. Гиперурекемия. Дислипидемия.
- **Осмотрен сосудистым хирургом:** ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после стентирования ПМЖА и ПКА от 12.11.2018. Гипертоническая болезнь 111 стадии, риск 1v. Атеросклероз брахиоцефальных артерий со стенозом слева до 70%, справа до 66%.
- Профессиональный прогноз о негодности очевиден.
- За прошедший период с 2018 года на фоне лечения прогрессировал атеросклеротический процесс в БЦА; присоединился сахарный диабет. Степень ГБ не уменьшилась, риск высокий.

Клинический пример 2. Действующий пилот К.1961гр. КВС Боинг 757/737

- Направлен на консультацию к неврологу с жалобами на чувство онемения в затылочной области, правой руке и ноге; головокружение несистемного характера провоцируемое физической нагрузкой. Шум в ушах, усиливающийся утром и вечером, снижение слуха. Нарушение сна в виде прерывистого. Чувство беспокойства, тревожности. Данные жалобы с 18.08.2017 года после перенесенной разгерметизации ВС на высоте 9750 м. после взлёта с аэропорта Анталии. Освидетельствуемый находился в кресле КВС. В этой ситуации ощутил некоторую заторможенность, появилось чувство заложенности в ушах. Экипаж справился с ситуацией. В Анталии осмотрены врачами. Зарегистрировано АД 170/95.
- В анамнезе: наблюдение у невролога по ст. 6.2 с выявленной стабильной а/с бляшкой 35%. Обследован в отделении экспертизы в 2016 г.; обследован в отделении эндокринологии (ИМТ).
- Об-но: Повышенного питания.. АД 170/100мм рт.ст. ЧСС 88уд. в мин. Напряжён. Не настроен на продление профессиональной деятельности.
- Нистагм с ротаторным компонентом при взгляде вправо.Тремор пальцев рук. Пальпация паравертебральных точек позвоночника болезненна. После осмотра терапевта направлен на госпитализацию в кардиологическое отделение, откуда выписан с диагнозом: ГБ2, достигнутая артериальная нормотензия. ЦВБ, хроническая ишемия головного мозга 1 степени, стадия субкомпенсации. Атеросклероз аорты, БЦА 32%. Дорсопатия на фоне распространённого остеохондроза в ст. ремиссии. Нейропатия наружного кожного нерва бедра справа. Нейропатия лучевого нерва на фоне латерального эпикондилита. Хр. Гастрит, ремиссия. Ожирение 1 ст. С-г щитовидной железы T1No, оперирован в 2013 г, эутиреоз. Пресбиопия. Атеросклероз сетчатки.

Дополнительные обследования:

- Психолог ЦВЛЭК: Низкий уровень основных психических функций. Депрессивный тип личности. Невротизация. Дезадаптация. Отрицательная динамика по сравнению с осмотром от 2016 г.
- Осмотрен психиатром ЦВЛЭК ГА 14.09.2017: Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации.
- Учитывая полученные результаты исследования в кардиологическом отделении, жалобы, консультации психолога и психиатра, отказ пилота от лечения в неврологическом отделении с диагнозом: Атеросклероз сосудов головного мозга с недостаточной сохранностью нервно-психических функций. Цереброваскулярная болезнь, хроническая ишемия головного мозга в стадии субкомпенсации. Смешанная тревожная и депрессивная реакция обусловленная расстройством адаптации было вынесено решение о негодности пост. 6.1 и 2.2.

Удачи в выборе пути !

