



## Діагностика гострого інсульту і транзиторної ішемічної атаки: рекомендації NICE 2019 року

**National Institute for Health and Care Excellence** (2019) Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management. NICE Guideline [NG128].

Переклад: Марчук М.С.

Публікація в «Українском медицинском журнале»

**Резюме.** Клінічні рекомендації з діагностики інсульту і транзиторної ішемічної атаки протягом 48 год від появи симптомів

У травні 2019 р. фахівці Національного інституту охорони здоров'я і удосконалення медичної допомоги Великої Британії (National Institute for Health and Care Excellence — NICE) розглянули сучасні докази та сформувавши нові рекомендації щодо втручань при гострій фазі інсульту чи транзиторної ішемічної атаки, пропонуючи кращі клінічні рекомендації стосовно діагностики та менеджменту цих патологічних станів протягом перших 48 год після виявлення симптомів. Результати роботи опубліковані у травні 2019 р. на офіційному ресурсі NICE. У цій частині рекомендацій пропонуємо розглянути питання діагностики, у подальших публікаціях розглядатимуться аспекти терапевтичного лікування пацієнтів, а також особливості при необхідності хірургічного втручання.

### Швидке розпізнавання симптомів інсульту і транзиторної ішемічної атаки

1. Використовуйте затверджений тест «обличчя — рука — мова» (Face Arm Speech Test — FAST) поза межами лікарні, щоб обстежити людей з раптовою неврологічною симптоматикою для діагностики інсульту або транзиторної ішемічної атаки (2008).
2. Виключіть наявність гіпоглікемії у осіб із раптовою неврологічною симптоматикою як причину цих симптомів (2008).
3. Швидко встановіть діагноз людям, які поступили у відділення невідкладної допомоги з підозрою на інсульт або транзиторну ішемічну атаку, використовуючи затверджений засіб, наприклад шкалу розпізнання інсульту у відділенні невідкладної допомоги (Recognition of Stroke in the Emergency Room — ROSIER) (2008).

### Спеціалізована допомога людям з гострим інсультом

Слід госпіталізувати усіх, хто, ймовірно, має інсульт, безпосередньо до спеціалізованого інсультного відділення після початкового обстеження у відділенні невідкладної допомоги чи поліклініки (2008).

Візуалізація для людей з підозрою на транзиторну ішемічну атаку або гострий неінвалідизуючий інсульт

1. Не пропонуйте комп'ютерно-томографічне (КТ)-обстеження головного мозку людям з імовірною транзиторною ішемічною атакою у разі відсутності підозри на наявність альтернативного діагнозу, який може бути підтверджений КТ (2019).

2. Після експертної оцінки симптомів транзиторної ішемічної атаки розгляньте можливість проведення магнітно-резонансної томографії (МРТ, включаючи дифузійно-зважену тощо) для визначення зони ішемії, виявлення кровотечі або альтернативних патологій. Якщо МРТ можлива, то виконайте її в день експертної оцінки клінічної симптоматики (2019).

## Чому комітет прийняв рекомендації щодо візуалізації?

Не виявлено жодних доказів переваги однієї стратегії візуалізації у дослідженнях формату «тестування та лікування» у рандомізованих групах пацієнтів. Таким чином, комітет використовував свої знання та досвід, щоб зробити висновок, що клінічна оцінка є найкращою формою діагностики на цьому етапі. Комітет погодився, що КТ найефективніша за наявності підозри щодо альтернативного діагнозу, який зазначений метод може підтвердити.

Рутинна візуалізація за допомогою КТ поширена в сучасній практиці, і комітет погодився, що це може призвести до втрати ресурсів, продовження терміну перебування у відділі невідкладної допомоги та опромінення пацієнтів недоцільною радіацією.

Комітет розглянув можливі наслідки відмови від рутинної візуалізації за допомогою КТ головного мозку: погоджено, що за відсутності клінічних індикаторів «червоних прапорців» (наприклад головний біль, гіпокоагуляція, травма голови, повторні стереотипні дії) рентгенівська томографія рідко виявляє альтернативний діагноз, який потребує заміни тактики.

Не всі пацієнти із клінікою транзиторної ішемічної атаки потребують проведення МРТ. Тому клінічна оцінка фахівця є важливою для обґрунтування необхідності візуалізації за допомогою МРТ з метою визначення зони ішемії. Цей метод може передувати рішенням про каротидну ендартеректомію чи виявити альтернативну патологію (об'ємне утворення, демієлінізуючі захворювання чи субарахноїдальну гематому). Існує невизначеність щодо впливу екстреного рутинного МРТ-скринінгу на клінічні результати пацієнтів із підозрою на транзиторну ішемічну атаку.

## Візуалізація сонних артерій

Кожному пацієнту з транзиторною ішемічною атакою, який після експертної оцінки вважається кандидатом на каротидну ендартеректомію, необхідно терміново проводити каротидну візуалізацію (2008, змінено у 2019).

## Візуалізація головного мозку для ранньої оцінки пацієнтів з імовірно гострим інсультом

1. Негайно виконайте візуалізацію головного мозку за допомогою КТ без контрастного посилення у пацієнтів з підозрою на наявність гострого інсульту, якщо:

- визначаються показання до тромболізу чи тромбектомії;
- визначаються показання до антикоагулянтної терапії;
- відома тенденція до кровотечі;
- знижений рівень свідомості (оцінка за Шкалою ком Глазго <13);
- наявне нез'ясоване коливання чи прогресія негативної симптоматики;
- діагностований набряк диска зорового нерва (папілоедема), ригідність м'язів потилиці або лихоманка;

- сильний головний біль супроводжував появу симптомів інсульту.

Якщо може бути показана тромбектомія, виконайте візуалізацію за допомогою КТ-ангіографії після початкової КТ без контрастного посилення. Додатково проведіть перфузійну КТ (або еквівалентну МРТ), якщо тромбектомія може бути показана після 6 год від появи симптомів (2008, змінено у 2019).

2. Виконайте візуалізацію якомога швидше протягом 24 год від появи симптомів у кожного пацієнта з імовірним гострим інсультом без показань до негайної візуалізації головного мозку (2008).

Особливості терапевтичного лікування згідно оновлених клінічних рекомендацій NICE доступні за [посиланням](#). Також зверніть увагу на [нові рекомендації щодо хірургічних втручань](#).

Долучайтеся до нас у [Viber-спільноті](#), [Telegram-каналі](#), [Instagram](#), на сторінці [Facebook](#), а також [Twitter](#), щоб першими отримувати найсвіжіші та найактуальніші новини зі світу медицини.