

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОШИБОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Скачков Даниил Александрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Семенюк Алексей Александрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Шестерина Елена Константиновна

научный руководитель, старший преподаватель, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), вызывающее поражение и гибель нервных клеток. Само название происходит от латинского слова «insultus», переводится как «удар, нападение». Ранее патологию именовали апоплексией (апоплексическим ударом), так греки называли паралич – один из основных ее симптомов и последствий.[1]

Инфаркт мозга (ИМ, ишемический инсульт) – клинический синдром, обусловленный острой фокальной церебральной ишемией, приводящей к инфаркту (зона ишемического некроза) головного мозга. Самый частый тип ОНМК, встречается до 80% случаев. Часто при постановке диагноза инсульт врачи ошибаются в связи со схожестью симптомов опухоли ГМ с симптомами инсульта.

Все симптомы инсульта головного мозга развиваются резко, быстро, проявляются внезапно:

- слабость, онемение, утрата чувствительности, паралич одной половины тела или лица, руки, ноги;
- интенсивная головная боль, описываемая пациентами как самая сильная в жизни;
- нарушение речи (человек не может говорить либо ему это удастся с трудом), непонимание речи собеседника;
- ухудшение четкости зрения, оно расфокусировано либо полностью отсутствует в одном глазу;
- головокружение, расстройство координации движений, равновесия, ходьбы, иногда – потеря сознания;
- тошнота, рвота.

Симптомы опухоли головного мозга

- возникновение частых, нехарактерных головных болей, смена характера боли или ее усиление;
- необъяснимая тошнота или рвота;
- проблемы со зрением, такие как затуманенность и двоение в глазах или потеря периферического зрения;
- постепенная потеря чувствительности или движение в руке или ноге;
- сложность с балансом;
- проблемы с речью;
- изменения личности или поведения;

- проблемы со слухом [2]

Ошибка в диагностике может привести к назначению неэффективного или даже вредного лечения пациенту. Если на самом деле у человека не инсульт, а болезнь, его имитирующая, такое лечение может принести только вред.[3]

Для проведения исследования были использованы архивные данные из УЗ "Гомельская университетская клиника - областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны" за 2021 год. В исследуемую группу вошли пациенты поступившие с диагнозом инсульт у которых в дальнейшем была выявлена опухоль головного мозга. Были выделены несколько половозрастных групп. В группу лиц женского пола вошло 44 пациента, мужского 34 пациента. Пациенты также были разделены на возрастные подгруппы 30-50 лет, 50-70 лет и более 70 лет. Проводился анализ локализации опухоли головного мозга у лиц разных гендеров и возрастов. Полученные результаты были отражены в виде диаграмм.

Анализ полученных данных показал, что у женщин госпитализированных с диагнозом инсульт опухолевая патология была выявлена в 56,4 процентах случаев. У мужчин в 43,6 процентах.

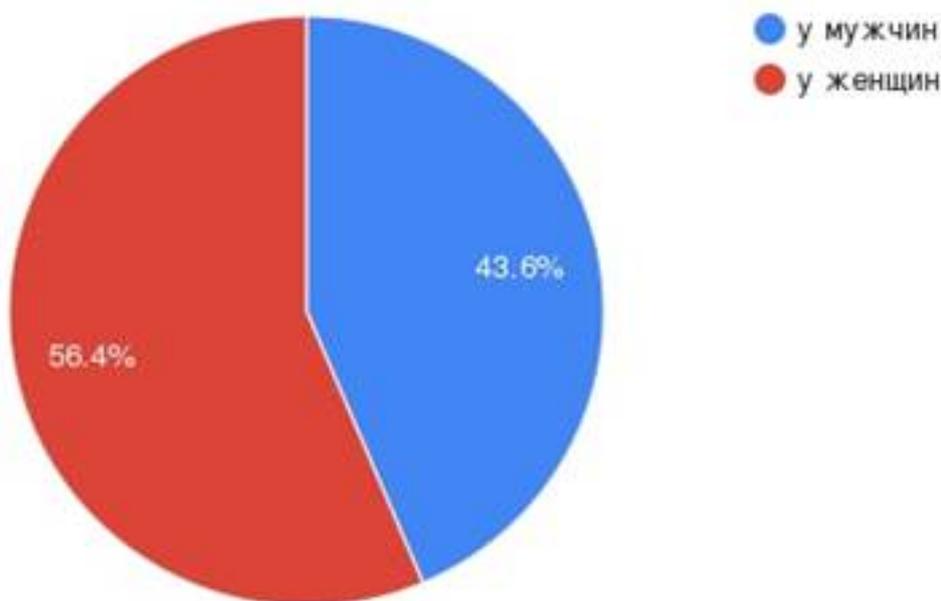


Рисунок 1. Частота встречаемости ошибочной диагностики инсульта при опухолевой патологии головного мозга

Анализ данных также показал что опухолевая патология маскирующаяся под инсульт реже всего встречается в возрастном диапазоне старше 70 лет, в возрастных диапазонах от 30 до 50 лет и от 50 до 70 лет выявления опухоли ГМ при инсульте встречается в одинаковом процентном соотношении(35.3%)

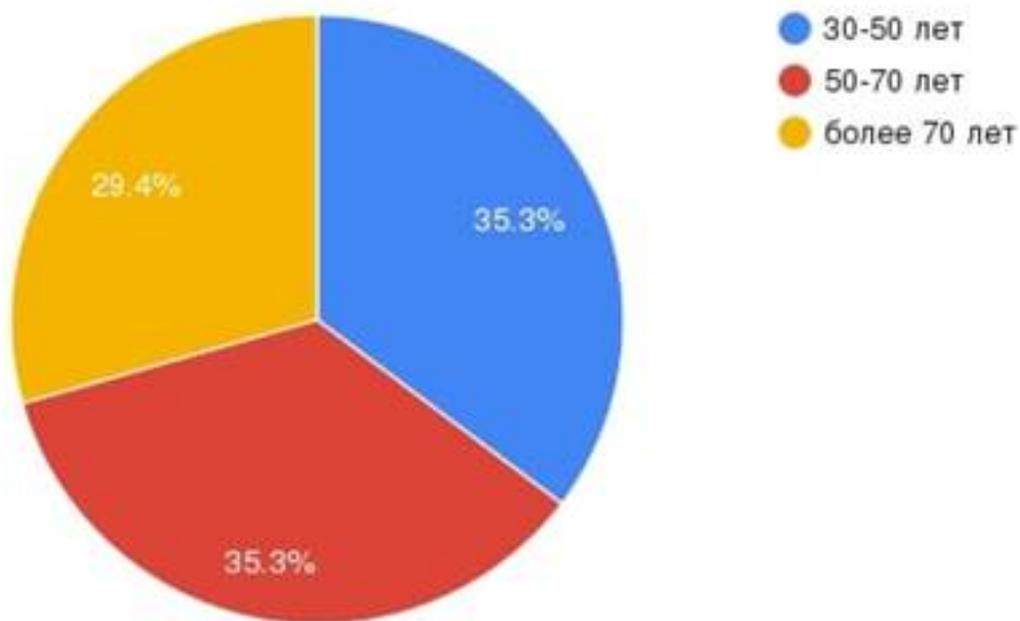


Рисунок 2. Возрастная встречаемость заболевания у мужчин

Исходя из диаграмм видно, что чаще всего данная патология встречается у женщин в возрастном диапазоне от 50 до 70 лет (54.5%), в возрастном диапазоне от 70 лет и старше выявление опухоли ГМ при ошибочном диагнозе инсульта встречается в 40.9% случаев. Реже всего у женщин данная патология встречается в возрастном диапазоне от 30 до 50 лет(4.5%).

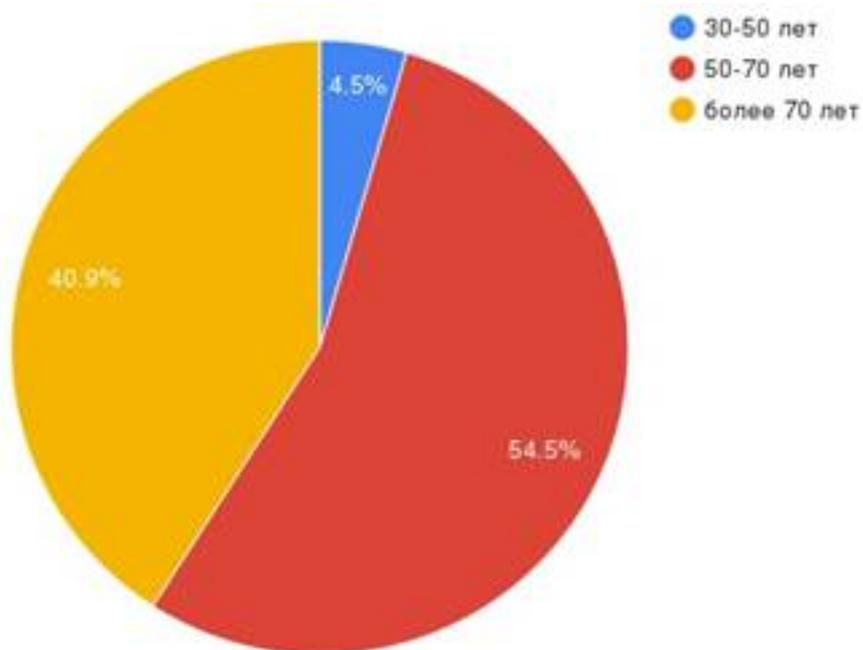


Рисунок 3. Возрастная встречаемость заболевания у женщин

Исходя из данных видно, что встречается множество различных локализаций, но преобладают из них левая теменная доля(25%), левая гемисфера ГМ(глубинные отделы)(20 %), правая теменная область ГМ(15%). Все остальные локализации опухолей головного мозга при инсульте встречаются с одинаковой частотой(5%)

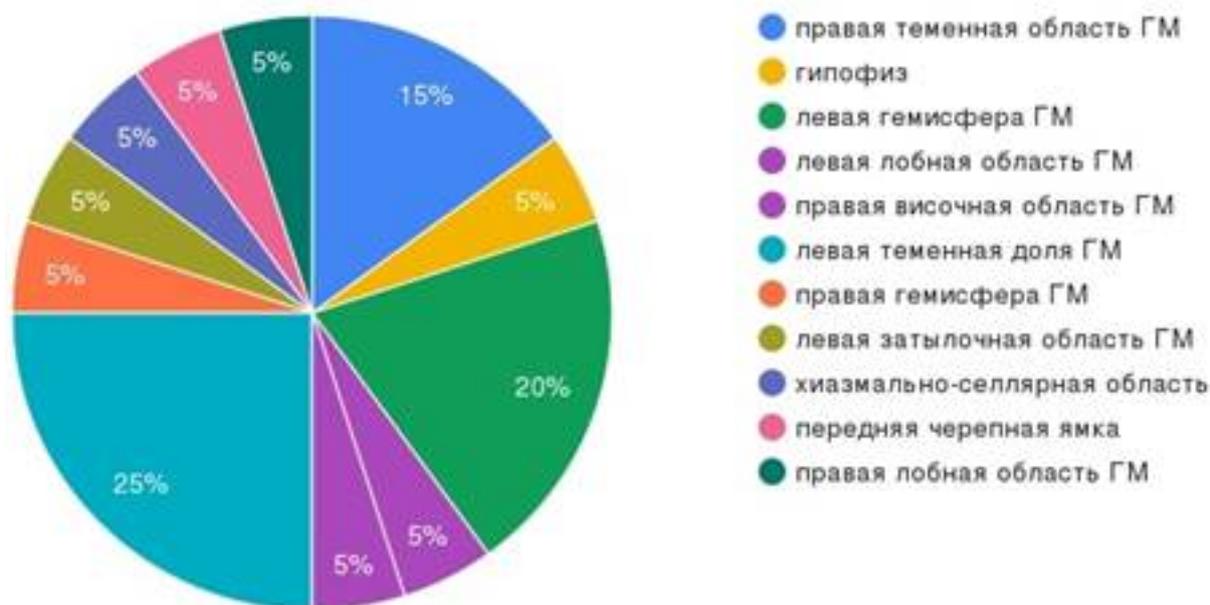


Рисунок 4. Частота встречаемости различных локализаций опухолей головного мозга при ошибочном диагнозе инсульте у мужчин

Исходя из диаграмм, встречаются множество различных локализаций опухолей головного мозга, но две из них преобладают: левая теменная область и правая гемисфера ГМ (глубинные отделы)(по 16 %). В левой височной области, в левой гемисфере ГМ(глубинные отделы) и в правой лобной доле частота встречаемости 12%. В мозолистом теле ГМ частота встречаемости патологии 8%, во всех остальных отделах- 4%.

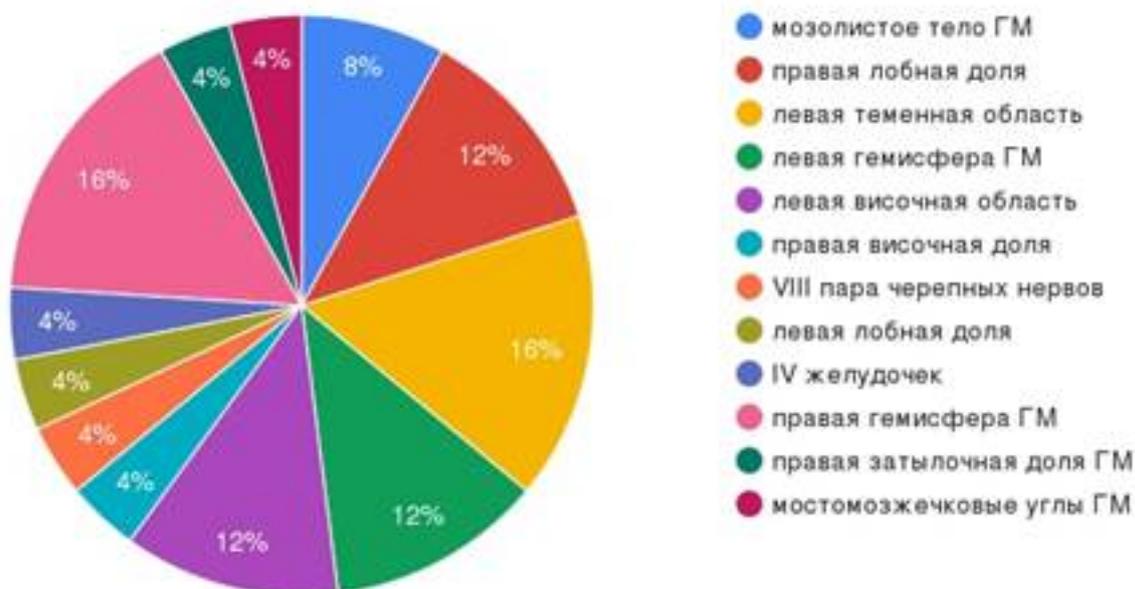


Рисунок 5. Частота встречаемости различных локализаций опухолей головного мозга при ошибочном диагнозе инсульта у женщин

В заключении можно сказать о том, что проблема постановки правильного диагноза остается актуальной и на сегодняшний день. Симптоматика опухолей ГМ схожа с симптоматикой инсульта. Полученные данные, при проведении дальнейших исследований, помогут постановке точного диагноза и назначении правильного лечения. Наше исследование показало, что при опухолях ГМ с симптомами похожими на инсульт, локализация процесса бывает различной, но чаще всего встречается локализация опухоли в левой теменной доле ГМ, в глубинных отделах правой и левой гемисферы ГМ.

Список литературы:

1. Амосов В.Н. Инсульт. Симптомы, первая помощь, методы восстановления // Вектор - 2013.
2. Рушкевич Ю.Н. Инсульт: профилактика, диагностика, лечение, реабилитация: практическое пособие. Часть 1 // Профессиональные издания - 2020.