

Что необходимо знать о проблеме инсульта?

По данным ВОЗ, среди главных причин смертности на нашей планете инсульт прочно занимает второе место после ИБС и ее последствий [1]. Эксперты прогнозируют дальнейшее увеличение количества случаев инсульта, что связано как со старением населения Земли, так и с повышением распространенности факторов риска возникновения инсульта

Основные факторы риска инсульта: возраст, пол (риск развития инсульта у мужчин на 30% выше, чем у женщин), повышенное артериальное давление (АД), заболевания сердца, сахарный диабет, курение, употребление алкоголя, повышенный уровень холестерина в крови, избыточное употребление соли. Наличие нескольких факторов риска у человека обуславливает значительное повышение риска заболевания [2]. Дополнительным фактором риска инсульта является ранее перенесенный инсульт. Так, частота возникновения повторного ишемического инсульта в первые 30 дней достигает 8%, в течение первого года — 20%, в первые 5 лет — 32% [3].

В Украине инсульт также является одной из основных медико-социальных проблем. Более того, наша страна занимает одно из ведущих мест в Европе по частоте цереброваскулярной патологии и смертности от инсульта. Так, ежегодно около 100 тыс. жителей Украины переносят инсульт, а погибают от него около 40 тыс. наших сограждан в год [4]. Дополнительную социальную значимость проблеме инсультов в нашей стране придает тот факт, что инсульт не проходит бесследно, а является одной из главных причин инвалидизации взрослого населения — среди оставшихся в живых более половины становятся инвалидами [2]. При этом треть случаев инсульта приходится на долю лиц трудоспособного возраста [4]. Инсульт оказывает негативное влияние как на заболевшего, так и на членов семьи, обеспечивающих уход за ним, а также является серьезным финансовым бременем не только конкретной семьи, но и всей системы здравоохранения. Таким образом, в нашей стране инсульт является заболеванием, имеющим высокую социальную значимость.

По механизму нарушения кровообращения инсульт разделяют на ишемический и геморрагический. Ишемический инсульт



Рекомендации Национальной ассоциации инсульта США [5]

- Знайте показатели своего АД. Проверяйте его хотя бы раз в год. Если АД повышено, работайте вместе с вашим врачом, чтобы держать его под контролем.
- Выясните, нет ли у вас мерцательной аритмии.
- Если вы курите, откажитесь от этой вредной привычки.
- Если вы употребляете алкоголь, делайте это умеренно.
- Выясните, не повышен ли у вас уровень холестерина.
- Если у вас сахарный диабет, строго следуйте рекомендациям вашего врача для контроля заболевания.
- Выполняйте физические упражнения для повышения вашей активности в обычной жизни.
- Соблюдайте диету с низким содержанием жира и соли.
- Обратитесь к врачу при наличии проблем с кровообращением

в 80–85% случаев возникает вследствие закупорки кровеносного сосуда в головном мозге или его сужения, что приводит к несоответствию между потребностями головного мозга в кислороде и способностью сосуда доставить необходимое его количество мозгу. Геморрагический инсульт в 10–15% случаев возникает вследствие разрыва сосуда и кровоизлияния в рядом расположенные участки головного мозга [6].

Профилактика инсульта (как возникшего впервые, так и повторного) заключается в изменении образа жизни и медикаментозной модификации факторов риска развития инсульта. Изменения образа жизни подразумевают прежде всего отказ от курения, умеренные физические нагрузки, соблюдение диеты (ограничение употребления соли, сахара и продуктов, содержащих большое количество холестерина). Цель указанных изменений — борьба с избыточной массой тела, нормализация уровня холестерина и глюкозы в крови, улучшение состояния сердечно-сосудистой системы. Если человек уже перенес один инсульт, важно не допустить развития повторного (вторичная профилактика инсульта), с этой целью добавляют комплекс упражнений физической реабилитации. Медикаментозное лечение и профилактику инсульта проводят исключительно специалисты после дополнительного обследования пациента. Зачастую они назначают препараты таких групп, как пероральные антикоагулянты и/или антиагреганты, гипотензивные и гиполипидемические средства, препараты для проведения тромболитической терапии.

Антагонист витамина К (варфарин), прямой ингибитор тромбина (дабигатран), ингибиторы Ха фактора свертывания крови (ривароксабан, апиксабан) применяют при фибрилляции предсердий (мерцательная аритмия). Фибрилляция предсердий — наиболее частое нарушение ритма сердца, которое регистрируют у 1,5–2% людей в общей популяции. Оно может привести к формированию тромба в ушке левого предсердия и его дальнейшему забросу с током крови в сосуды головного мозга с последующим развитием инсульта. При этом виде аритмии инсульт характеризуется более высокой смертностью и инвалидизацией, тяжестью стойкого неврологического дефицита, длительностью госпитализации, а также приводит к большим затратам систем здравоохранения [7]. Пожизненный прием антикоагулянтов при условии правильно подобранной дозы позволяет снизить риск образования тромба и соответственно риск возникновения инсульта.

Антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель и др.) используют для снижения риска повторного ишемического инсульта и других сосудистых катастроф у пациентов, которые ранее перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку. Антиагрегантные средства назначают как можно раньше (в случае проведения тромболитика через 24 ч после него), а прием продолжают на протяжении всей жизни.

Адекватная коррекция АГ не только позволяет снизить риск развития первого инсульта, но и существенно снижает риск возникновения повторных событий. К основным группам гипотензивных препаратов относятся ингибиторы АПФ (зофеноприл, каптоприл, лизиноприл, периндоприл, эналаприл и др.), антагонисты рецепторов ангиотензина II (валсартан, лосартан, телмисартан и др.), блокаторы кальциевых каналов (амлодипин, верапамил, дилтиазем и др.), диуретики (гидрохлортиазид, тораемид, фуросемид, спиронолактон, триамтерен, амилорид и др.) и β-адреноблокаторы (бисопролол, метопролол, небиволол, пропранолол, карведилол, лабеталол и др.).

Троксерутин -Дарниця

Легкість
кожного кроку
без варикозу!

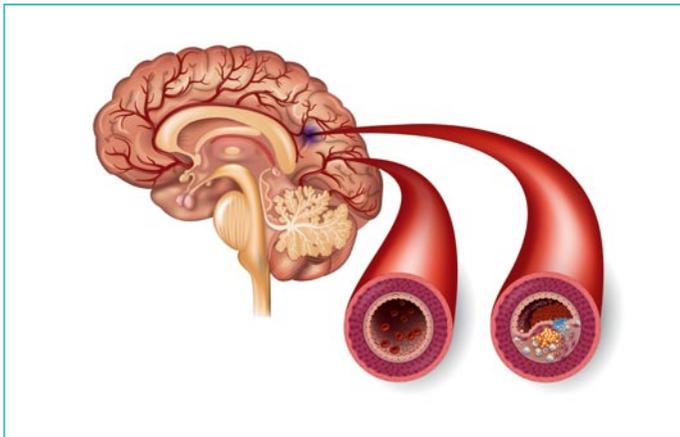
- Зменшення болю
- Ангіопротекторна дія
- Поліпшення станів, пов'язаних із венозною недостатністю



ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА
Дарниця

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Реклама лікарського засобу. Реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4933/01/01 від 26.10.2011. Відпускається без рецепта. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією на лікарський засіб. Зберігати у недоступному для дітей місці



Ишемический инсульт в 80–85% случаев возникает вследствие закупорки кровеносного сосуда в головном мозге или его сужения, что приводит к несоответствию между потребностями головного мозга в кислороде и способностью сосуда доставить необходимое его количество мозгу

Значимым фактором риска развития атеросклероза и его ишемических осложнений является повышенный уровень холестерина в плазме крови. Поэтому гиполипидемические препараты также вошли в арсенал современной неврологии. Основными гиполипидемическими средствами являются статины (ловастатин, симвастатин, аторвастатин, флувастатин и др.), секвестранты желчных кислот (холестирамин, холестипол), фибраты (клофибрат, безафибрат, фенофибрат и др.), кислота никотиновая и ее лекарственные формы, пробукол.

Отдельно стоят препараты для проведения тромболитической терапии в случае возникновения ишемического инсульта. Единственным представителем этой группы, рекомендованным к применению при ишемическом инсульте, является альтеплаза — рекомбинантный тканевый активатор пламиногена. После развития инсульта в течение очень короткого времени происходит необратимая гибель нейронов. Однако вокруг зоны некроза снаружи образуется зона «пенумбры», или ишемической полутени, в которой из-за резкого снижения мозгового кровотока нейроны находятся в состоянии гипоксии и могут погибнуть в течение нескольких часов. Именно этот короткий промежуток времени часто определяет дальнейшую судьбу пациента. Если успешно провести тромболитический (растворить тромб) и восстановить кровоток в перекрытом сосуде в течение максимум 4,5 ч, можно нивелировать развитие ишемического инсульта или уменьшить выраженность его последствий. Вероятность отсутствия нарушений дееспособности или сохранения минимальных неврологических расстройств спустя 3 мес после инсульта была минимум на 30% больше для пациентов, которым вводили альтеплазу, чем для больных, получавших плацебо. Однако важно понимать: чем раньше выполнен тромболитический, тем больше шансов на успешное растворение тромба. Наилучшие шансы на успех у пациентов, у которых тромболитический был проведен в течение первого часа после возникновения симптомов инсульта. Не зря его называют «золотой час». Однако тромболитический может быть выполнен только пациентам с ишемическим инсультом и при отсутствии противопоказаний. Для подтверждения диагноза пациенту следует сделать компьютерную



Профилактика инсульта (как возникшего впервые, так и повторного) заключается в изменении образа жизни и медикаментозной модификации факторов риска развития инсульта. Изменения образа жизни подразумевают прежде всего отказ от курения, умеренные физические нагрузки, соблюдение диеты (ограничение употребления соли, сахара и продуктов, содержащих большое количество холестерина)

томографию головного мозга, чтобы исключить вероятность геморрагического инсульта, при котором тромболитический противопоказан. Появление тромболитических препаратов позволило реализовать концепцию «время — мозг», сформировавшую новое отношение к инсульту и признавшую его неотложным состоянием, лечение которого требует экстренной госпитализации [8].

Несомненно, диагностировать инсульт может только специалист. Но если у человека внезапно развился инсульт, от правильных и быстрых действий членов семьи, коллег или просто прохожих на улице зависит, будет ли вовремя вызвана бригада «скорой помощи» и получит ли человек необходимую помощь. Следует знать основные симптомы инсульта, чтобы не теряя времени обратиться за медицинской помощью. На помощь может прийти знание шкалы симптомов инсульта — FAST.

Основные симптомы инсульта (шкала симптомов FAST) [9]

- F (от англ. *Face* — лицо): при попытке улыбнуться лицо несимметрично (опущен уголок рта)
- A (от англ. *Arm* — рука): человек не может поднять симметрично обе руки (одна ослабела?)
- S (от англ. *Speech* — речь): речь стала неразборчивой
- T (от англ. *Time* — время): время важно! Немедленно звонить «103»

При наличии хотя бы одного из описанных признаков нельзя терять время, следует обращаться за медицинской помощью!

Алексей Кожевников, канд. мед. наук
Список литературы находится в редакции