

Что такое инсульт?

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором внезапно развивается неврологическая симптоматика и сохраняется более суток. Инсульты делятся на ишемические и геморрагические. Ишемические инсульты связаны с закупоркой сосуда и обескровливанием определенного участка мозга (ишемией). Геморрагические инсульты развиваются вследствие разрыва артерии и излития крови в ткань головного мозга (внутричерепное кровоизлияние) или под его оболочки (субарахноидальное кровоизлияние).

Что такое микроинсульт?

В медицине нет понятия микроинсульт, однако, в повседневной жизни часто приходится слышать от пациентов этот термин. Как правило, речь идет о транзиторных ишемических атаках (ТИА) и малых ишемических инсультах. В первом случае неврологический дефицит сохраняется менее суток и не сопровождается повреждением мозговой ткани, во втором – симптомы остаются менее 3 суток и при исследовании мозга с помощью томографии можно найти участок ишемии.

Оба заболевания на первый взгляд довольно безобидны: симптомы быстро уходят и, казалось бы, человек снова здоров. Но нет! Преходящие симптомы - это первый сигнал о надвигающейся катастрофе. Их ни в коем случае нельзя игнорировать.

Пациент, перенесший ТИА или малый инсульт, должен пройти комплексное обследование и начать профилактическое лечение для предотвращения более тяжелого инсульта.

Как проявляется инсульт?

Инсульт может проявляться самыми разными неврологическими симптомами. Например, резким снижением силы в руки и ноги, перекосом лица, онемением половины тела, нарушением речи, зрения, острым головокружением и др. Любая острая неврологическая симптоматика (двигательные, чувствительные нарушения, расстройства координации и другие) должна вызывать подозрения на инсульт. Внезапная сильная головная боль в сочетании с тошнотой и рвотой, свето- и звукобоязнью может быть проявлением особой формы инсульта – субарахноидального кровоизлияния.

В чем причины инсульта?

Причины инсульта – многообразны. Наиболее частые причины ишемического инсульта – атеросклероз (сужение артерий холестериновыми бляшками) сосудов шеи, болезни сердца (аритмии, такие как фибрилляция предсердий, пороки сердца), поражение мелких сосудов головного мозга вследствие длительного повышения артериального давления, сахарного диабета и других причин.

Значительно реже ишемический инсульт развивается вследствие травмы шеи (расслоение артерий шеи), в рамках ревматологических болезней, болезней крови, наследственных болезней.

Геморрагический инсульт в первую очередь связан с длительным повышением артериального давления - артериальной гипертонией. У молодых людей развитие геморрагического инсульта может быть связано с разрывом аневризмы – врожденного или приобретённого выпячивания артериальной стенки. Реже геморрагический инсульт развивается вследствие снижения свёртываемости крови (передозировка препаратов, снижающих вязкость крови (аспирин, варфарин), болезни крови).

Что делать, если появились симптомы инсульта?

Если у человека появились первые симптомы инсульта необходимо немедленно вызвать «Скорую помощь». До приезда «Скорой помощи» необходимо успокоить пациента, уложить, если есть возможность. Желательно до приезда скорой помощи ничего не давать пациенту через рот, так как высок риск аспирации (поперхивания).

Как диагностируется инсульт?

Диагноз инсульта устанавливается на основании жалоб пациента и результатов осмотра врача. Однако, достоверно подтвердить диагноз можно только с помощью компьютерной томографии. Она позволяет различить ишемический и геморрагический инсульты. Это принципиально важно, так как лечение ишемического и геморрагического инсультов кардинально отличаются.

Для выяснения причин инсульта проводятся инструментальные и лабораторные исследования. Ультразвуковое исследование сосудов шеи для выявления атеросклеротических бляшек, электрокардиография (ЭКГ) в том числе длительное мониторирование ЭКГ для выявления аритмий, эхокардиография – для диагностики пороков сердца. Из лабораторных исследований особенно важны исследования глюкозы крови для диагностики сахарного диабета, исследование липидного профиля для выявления факторов риска по развитию атеросклероза, общий анализ крови для исключения гематологических и ревматологических болезней.

Как лечится инсульт?

Лечение инсульта зависит от типа. При ишемическом инсульте наиболее эффективна тромболитическая терапия – растворение тромба специальным препаратом - рекомбинантным активатором плазминогена. Данный метод высокоэффективен, но имеет большое количество противопоказаний и, к сожалению, его использование возможно только у 5-7% пациентов. Тромболитическая терапия допустима только в течение 4,5 часов от момента появления симптомов инсульта. Учитывая, что перед тромболитической терапией необходимы лабораторно-инструментальные обследования, оно возможно только при условии, что пациент доставлен в специализированный центр не позже 3-4 часов после развития инсульта. Чем раньше проведена тромболитическая терапия – тем выше вероятность успешного исхода.

При закупорке крупных внутричерепных артерий возможно проведение тромбоэкстракции – удаления тромба под рентгенхирургическим контролем. Данный метод может использоваться только в течение 6 часов от момента развития инсульта.

При лечении геморрагического инсульта в некоторых случаях проводятся хирургические операции – удаление гематомы, ушивание аневризмы. Показания для операции определяют неврологи и нейрохирурги.

В дальнейшем лечение ишемического инсульта заключается в профилактике различных осложнений (пневмония, инфекция мочевых путей, пролежни и др.), ранней реабилитации и лечении определенных симптомов (повышение мышечного тонуса, боли, депрессия и др.).

Где лечится инсульт?

Инсульты должны лечиться в специализированных сосудистых центрах. Они функционируют во всех крупных городах Республики. В Уфе – это Больница Скорой Медицинской Помощи (БСМП), Городские клинические больницы - № 21, №18, №13, РКБ им. Г.Г. Куватова и др. По республике специализированные центры открыты в городах Октябрьский, Туймазы, Белебей, Салават, Стерлитамак, Ишимбай, Бирск, Кумертау, Нефтекамск, Белорецк, Сибай, с. Месягутово. Названные центры охватывают все районы Республики. После завершения острого периода врач может направить пациента в реабилитационные отделения.

Что такое сосудистые факторы риска?

Это факторы риска по развитию различных сосудистых заболеваний, таких как инсульта, а также ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сосудов конечностей и других. Они делятся на модифицируемые, то есть те, которые можно изменить, и немодифицируемые.

К модифицируемым сосудистым факторам риска относят повышенное артериальное

давление, повышенный уровень холестерина, глюкозы, избыточный вес, курение, храп во сне (сонные апноэ) и тд.

К немодифицируемым факторам риска относят пожилой возраст, мужской пол, наследственную предрасположенность и др.

Как предотвратить инсульт?

Для предотвращения инсульта разработаны специальные меры профилактики. Они направлены на устранение модифицируемых факторов риска. Профилактика инсульта в первую очередь включает нормализацию артериального давления - оно должно быть менее 140/90 мм. рт. ст. Для этого применяют немедикаментозные меры – ограничение потребления поваренной соли, ежедневные прогулки быстрым шагом на свежем воздухе (минимум 30 минут 5 дней в неделю) устранение избыточной массы тела.

Медикаментозная коррекция повышенного давления включает в себя назначение гипотензивных средств. Если артериального давление повышается в течение длительного времени и до высоких цифр, как правило необходим одновременный прием нескольких лекарственных средств.

Важная роль в профилактике инсульта принадлежит мерам по нормализации липидного (жирового) обмена: соблюдению диеты, адекватная физическая активность и, при наличии показаний, приему лекарственных препаратов. Основной принцип диеты для снижения уровня холестерина – ограничение жиров животного происхождения (жирное мясо, колбасы, твердые сыры, масло, жирный творог) и повышенное потребление свежих овощей, несладких фруктов, круп, морской рыбы и морепродуктов. При выраженных нарушениях липидного обмена, атеросклерозе, неэффективности диетотерапии врач может назначить средства, снижающие уровень холестерина крови. Наиболее эффективные средства – статины. Они снижают уровень холестерина в крови и благоприятно влияют на состояние сосудистой стенки. Статины относительно безопасны, однако, при их приеме необходимо каждые 3 месяца сдавать биохимический анализ крови на уровень печеночных ферментов (АЛТ, АСТ). Реже назначаются препараты из группы фибратов, никотинамид.

Для профилактики тромбообразования назначают препараты, снижающие вязкость крови. Это – препараты ацетилсалициловой кислоты в таблетках с кишечнорастворимой оболочке и клопидогрель. Пациентам с фибрилляцией предсердий, пороками сердца, с

искусственными клапанами в сердце, внутрисердечными тромбами назначаются более мощные средства – антикоагулянты. К ним относятся варфарин и новые антикоагулянты (дабигатран, ровироксабан, апиксабан). Основное отличие варфарина в том, что при его приеме необходимо регулярно сдавать анализ крови на показатель МНО (международное нормализованное отношение). Он должен быть в промежутке между 2 и 3. Прием новых антикоагулянтов не требует лабораторного контроля, однако они дороже и применяются только при фибрилляции предсердий.

При сахарном диабете для профилактики инсульта важно строго контролировать уровень глюкозы крови – по показателям глюкозы крови и гликированному гемоглобину. Строгая диета и прием назначенных эндокринологом препаратов – основные составляющие успешного контроля уровня глюкозы крови.

В чем отличия первичной и вторичной профилактики инсульта?

Первичная профилактика направлена на предотвращение инсульта у людей с сосудистыми факторами риска. Вторичная профилактика проводится у лиц, перенесших инсульта или транзиторную ишемическую атаку в прошлом, для предотвращения повторного инсульта. Принципы первичной и вторичной профилактики инсульта во многом схожи и проводятся по единым принципам.

Важной особенностью приема лекарственных средств для профилактики инсульта является регулярность. Препараты, как правило, назначаются пожизненно. Курсовой профилактики инсульта не существует.

Инсульт передается по наследству?

В подавляющем большинстве случаев инсульт, как таковой не передается по наследству, однако, сосудистые факторы риска (гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет и др.) имеют наследственную предрасположенность. Поэтому если у близких родственников были инсульта или другие сосудистые заболевания необходимо особенно внимательно относиться к профилактике инсульта.

С врачом какой специальности я могу обсудить меры по профилактике инсульта в моем конкретном случае?

Рекомендации по профилактике инсульта может дать врач-терапевт, который при необходимости направит к врачу-кардиологу или неврологу.

Пресс-служба Министерства здравоохранения Республики Башкортостан