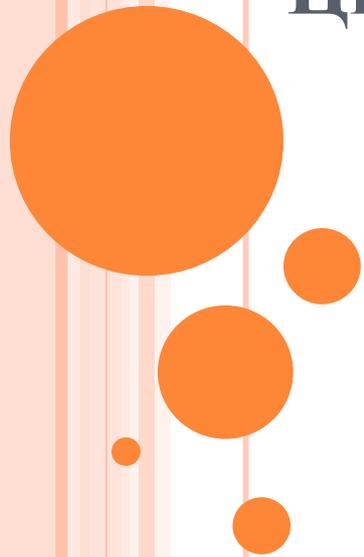


ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ.



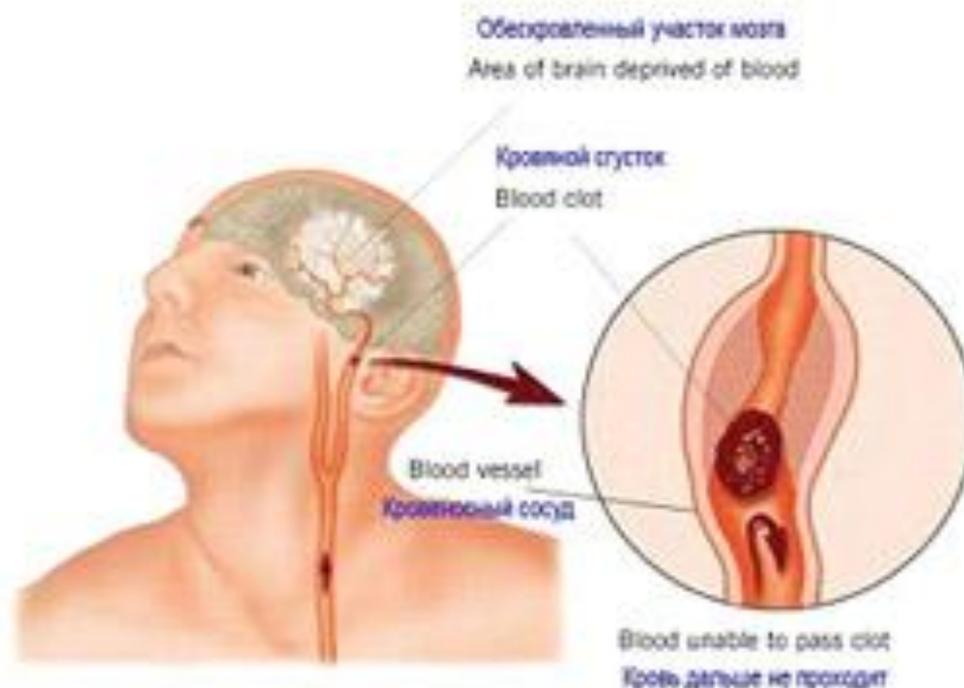
□ **Цереброваскулярные болезни** — группа заболеваний ГОЛОВНОГО МОЗГА, обусловленных патологическими изменениями церебральных сосудов с нарушением мозгового кровообращения.



- Наиболее распространёнными причинами цереброваскулярных заболеваний являются атеросклероз и
- артериальная гипертензия, приводящие к сужению просвета сосудов головного мозга и снижению мозгового кровотока. Часто такие заболевания ассоциированы с сахарным диабетом, курением, ишемической болезнью сердца.



- Различают преходящие, **острые и хронические** прогрессирующие нарушения мозгового кровообращения. Нарушения мозгового кровообращения являются второй по распространённости причиной смертности в группе заболеваний сердечно - сосудистой системы после ишемической болезни сердца.



Классификация:

Сосудистая деменция

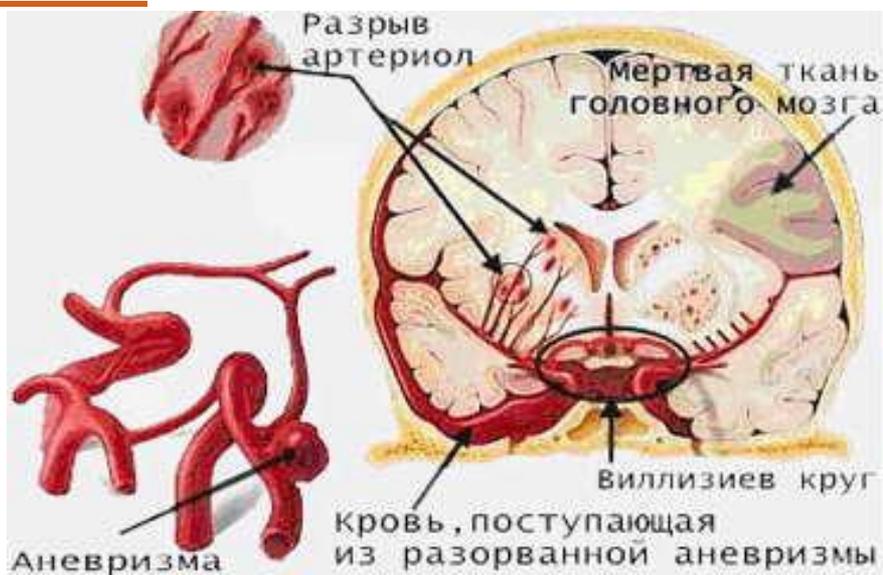
Субарахноидальное кровоизлияние: разрыв аневризмы сосудов мозга

Внутри мозговое кровоизлияние

Инфаркт мозга: закупорка и стеноз церебральных и прецеребральных артерий, вызывающие инфаркт мозга

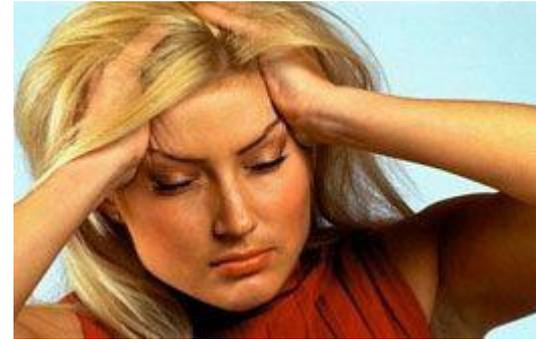
Инсульт мозга

Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга



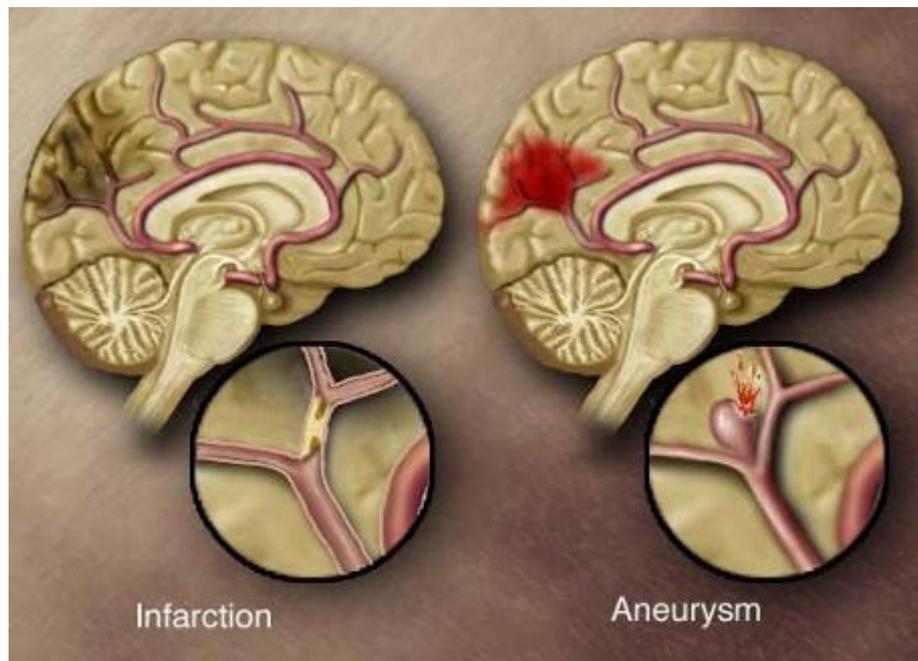
□ Основные симптомы цереброваскулярной болезни

- Быстрая утомляемость;
- Пониженная работоспособность;
- Бессонница;
- Ухудшение памяти;
- Избыточная суетливость;
- Нарушения сознания;
- Синкопальные состояния;
- Нарушения зрения, преходящая слепота;
- Шаткость при ходьбе;
- Головокружения;
- Кратковременные или длительные нарушения речи;
- Кратковременные или длительные нарушения движений в конечностях;
- Инсульт



Мозговые кризы, возникающие при данных симптомах, могут привести к серьезным нарушениям функционирования головного мозга и спровоцировать нарушения речи, чувствительности, поражение органов зрения, снижению или отсутствию движений в конечностях. **Если** такие проявления регрессируют в течение суток, скорее всего, это признаки транзиторной ишемической атаки. **Если** такие признаки возникли и не исчезают в течение суток, скорее всего, имеет место инсульт, который представляет угрозу для жизни пациента или может привести к инвалидности. Неврологический статус после инсульта может восстанавливаться долгие месяцы и годы, либо может не восстановиться вообще.

- Кроме инсульта проявлениями цереброваскулярной болезни могут быть нарушение умственных способностей, вплоть до развития сосудистой деменции: нарушение памяти, внимания, речи, гнозиса, праксиса, способности мыслить, планировать, принимать решение, давать отчет своим действиям, шаткость при ходьбе, головокружения и т. д.



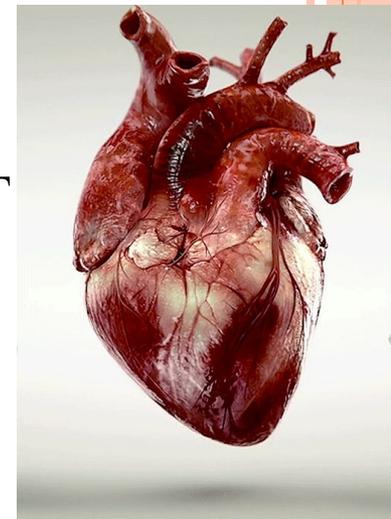
Факторы риска цереброваскулярной болезни

В настоящее время важнейшими факторами риска развития сужения магистральных сосудов шеи, и как следствие их поражения, инсульта считаются:

Возраст старше 40 лет. Безусловно, чем старше пациент, тем выше риск развития цереброваскулярной болезни и, как одной из ее стадий, инсульта.

Артериальная гипертензия. Риск инсульта у больных с АД более 160/95 мм рт. ст. возрастает приблизительно в 4 раза по сравнению с лицами, имеющими нормальное давление. При АД более 200/115 мм рт. ст. — в 10 раз.

Заболевания сердца. Наиболее значимым предиктором ишемического инсульта является фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия). У лиц старше 65 лет ее распространенность составляет 5%-6%. Риск ишемического инсульта при этом возрастает в 3-4 раза. Он также повышается при наличии ИБС (в 2 раза), гипертрофии миокарда левого желудочка по данным ЭКГ (в 3 раза), при сердечной недостаточности (в 3-4 раза).



Сахарный диабет. Больные с этим заболеванием чаще имеют нарушения липидного обмена, артериальную гипертонию и различные проявления атеросклероза. В то же время не получено данных, что применение гипогликемических препаратов у больных сахарным диабетом снижает у них риск развития ишемического инсульта.

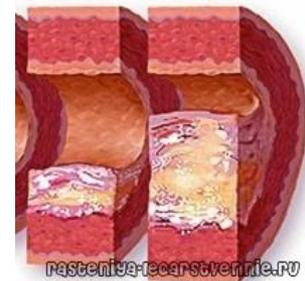


Курение. Увеличивает риск развития инсульта вдвое. Ускоряет развитие атеросклероза сонных и коронарных артерий. Прекращение курения приводит через 2-4 года к снижению риска инсульта.



Оральные контрацептивы. Препараты с содержанием эстрогенов более 50 мг достоверно повышают риск ишемического инсульта. Особенно неблагоприятно сочетание их приема с курением и повышением АД.

Гиперхолестеринемия и дислипидемия – повышенный уровень холестерина, липопротеинов низкой плотности, триглицеридов (и др.) - основные факторы риска развития атеросклероза, который может привести к значимому поражению магистральных артерий.



□ **Перенесенная транзиторная ишемическая атака (ТИА)** - разновидность переходящего нарушения мозгового кровообращения с полным регрессом неврологической симптоматики в течение суток (как правило, от нескольких минут до нескольких часов). Она является существенным предиктором развития инфаркта мозга - инсульта. Риск развития ишемического инсульта составляет после ТИА у больных с существующим значимым поражением сонной или позвоночной артерии может достигать 40% в течение года.



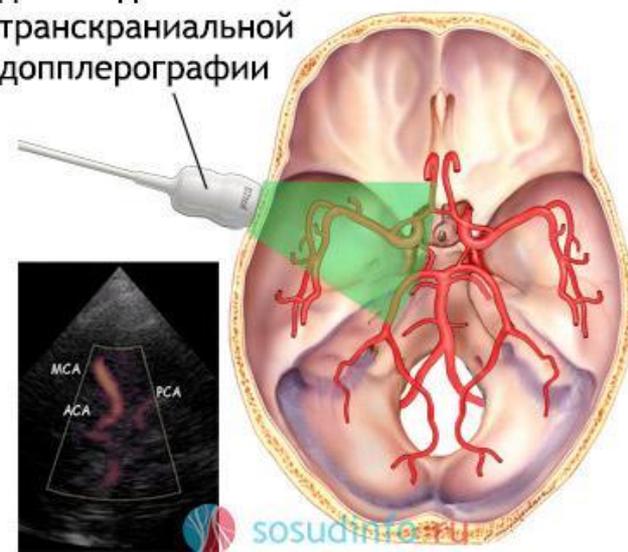
Диагностика цереброваскулярной болезни

В настоящее время для полной и всесторонней инструментальной диагностики цереброваскулярной болезни пациенту назначается ультразвуковое исследование сосудов, магнитно-резонансная и компьютерная томография, контрастное рентгенологическое исследование кровеносных сосудов.



Ультразвуковое исследование сосудов (дуплексное, триплексное ангиосканирование) в настоящее время является самым доступным методом первичной диагностики поражения сосудов. К очевидным преимуществам метода (по сравнению с остальными визуализирующими диагностическими методиками) относятся безопасность, быстрота, относительно невысокая стоимость и возможность многократного выполнения исследования без какого-либо вреда для здоровья пациента.

датчик для
транскраниальной
доплерографии



- При выявлении наличия патологических изменений аорты и артерий, пациентов консультирует сосудистый хирург с назначением индивидуальной комплексной программы лечения.
- При правильно выбранной тактике лечения можно существенно улучшить качество жизни пациента, снизить риск возникновения инсульта, нормализовать липидный спектр, улучшить эластичность сосудов головного мозга.
- Цереброваскулярная болезнь не может быть диагностирована и вылечена самостоятельно, она требует детального обследования и компетентного лечения, назначенного опытным врачом.

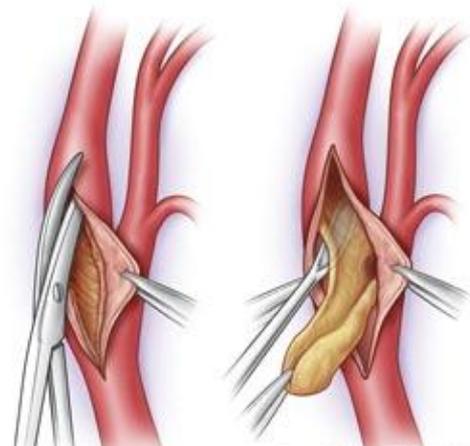


- На основании вышеперечисленных факторов риска были разработаны Российские рекомендации регламентирующие необходимость выполнения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий и транскраниальной доплерографии у следующих категорий пациентов:
- **Все пациенты старше 40 лет** с атеросклеротическими поражениями других сосудистых бассейнов (ИБС, аневризма брюшного отдела аорты, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей);
- Пациенты с **артериальной гипертензией и гиперхолестеринемией**;
- Все пациенты, **перенесшие инсульт, ТИА, страдающие ВБН, другой клиникой цереброваскулярной болезни**;
- Пациенты, у которых выслушивается **систолический шум** на сонных или подключичной артериях;
- Пациенты, у которых градиент **АД** на верхних конечностях **свыше 20 мм рт. ст.**



Лечение цереброваскулярной болезни

основывается на медикаментозных методах — больному прописывают препараты, расширяющие сосуды головного мозга, а также ноотропы — лекарства, улучшающие когнитивные функции. В тяжелых случаях показано хирургическое вмешательство - эндартерэктомия (удаление сгустка крови из артерии), ангиопластика (введение катетера с баллоном в просвет артерии с последующим раздуванием баллона для увеличения просвета сосуда) и стентирование (дополнительно устанавливается стент, поддерживающий просвет сосуда открытым) сонной артерии.



Для предотвращения цереброваскулярной болезни :

- Отказаться от вредных привычек (курение, употребление алкоголя);
- Корректировать свой вес;
- Соблюдать здоровый рацион питания;
- Поддерживать в норме артериальное давление;
- Провести лечение сопутствующих заболеваний, провоцирующих риск развития данной патологии (например, сахарный диабет).



**Правила
здорового
образа жизни**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

