

**Современные проблемы инсультов.**

**Тактика ведения ишемических инсультов.**

**Значение профилактических мероприятий.**

**Главный невролог агентства здравоохранения и  
лекарственного обеспечения Красноярского  
края,**

**зав. последипломным образованием кафедры  
нейрохирургии и неврологии КрасГМА,**

**д. м. н. Шетекаури С.А.**

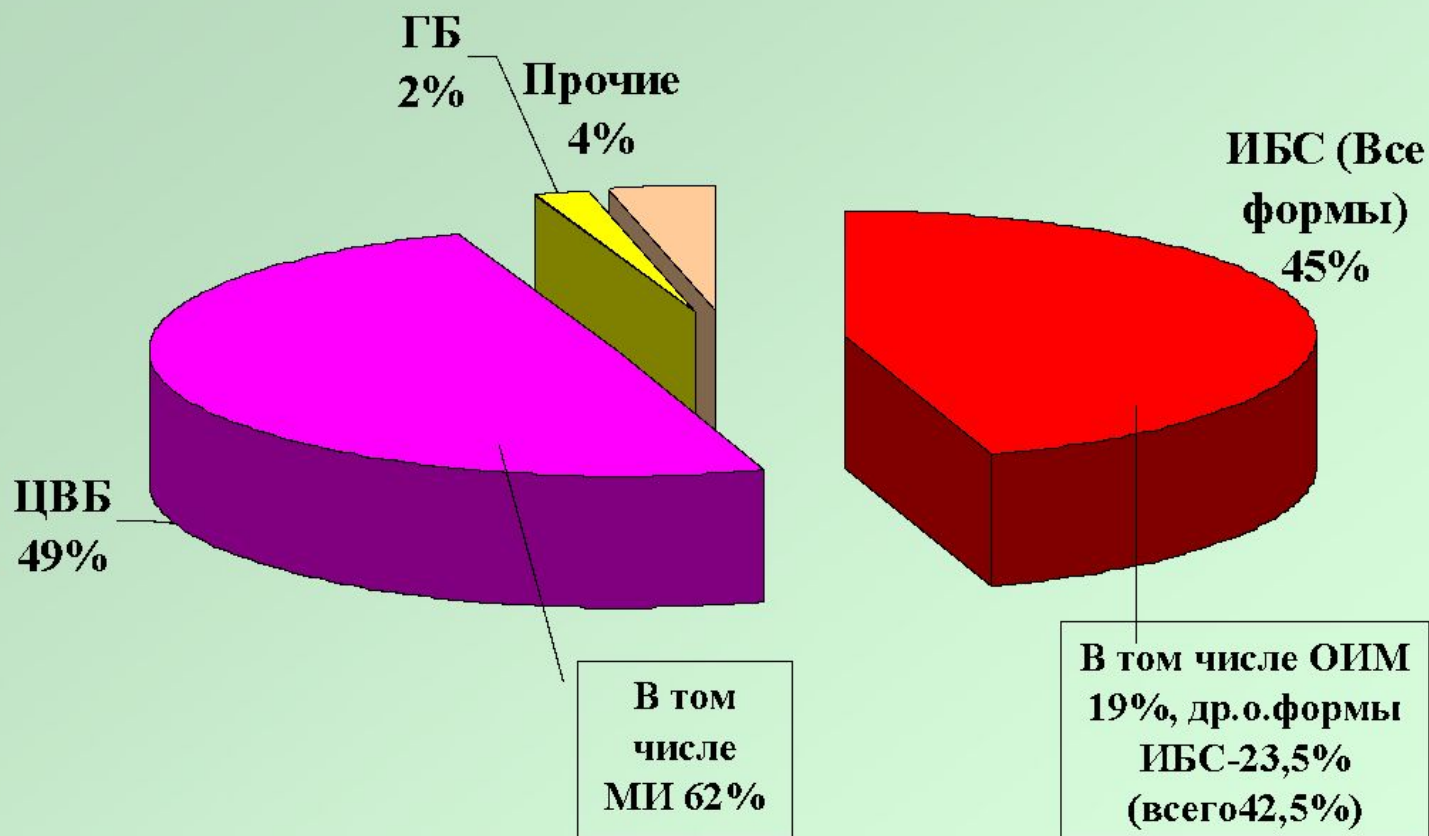
# Эпидемиология инсультов

- Частота инсультов составляет 300-520 случаев на 100 тыс. населения в год;
- В крае ежегодно 4,5 – 5, 5 тысяч инсультов;
- 80% из них - ишемические (4:1)
- Высокая летальность острого периода (20% и более);
- Летальность первого года после инсульта 40% и более
- 1-е место среди причин стойкой утраты трудоспособности (80%)

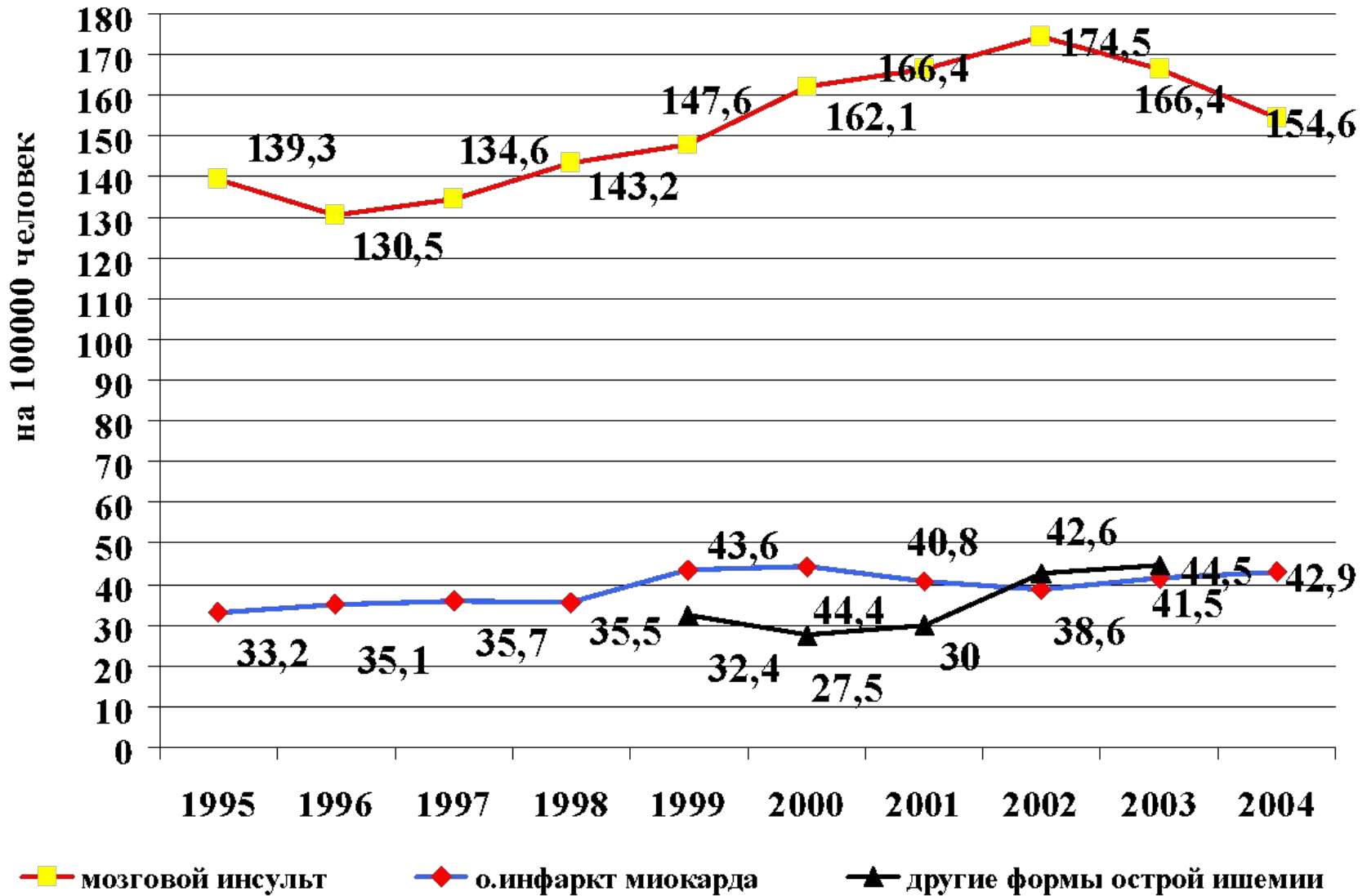
# Актуальность проблемы острой цереброваскулярной патологии

- Частота встречаемости (каждые 53 сек. у одного из людей на нашей планете случается инсульт)
- Частота летальных исходов (каждые 3 мин. кто-то умирает от инсульта)
- Постарение населения планеты и накопление факторов риска мозговых инсультов
- Значительная инвалидизация выживших при инсульте  
Спустя 6 мес.: - 48% гемипарез
  - 22% не могут ходить
  - 18% афазия
  - 32% выраженная депрессия
  - 24-53% полная или частичная зависимость от окружающих в повседневной жизни

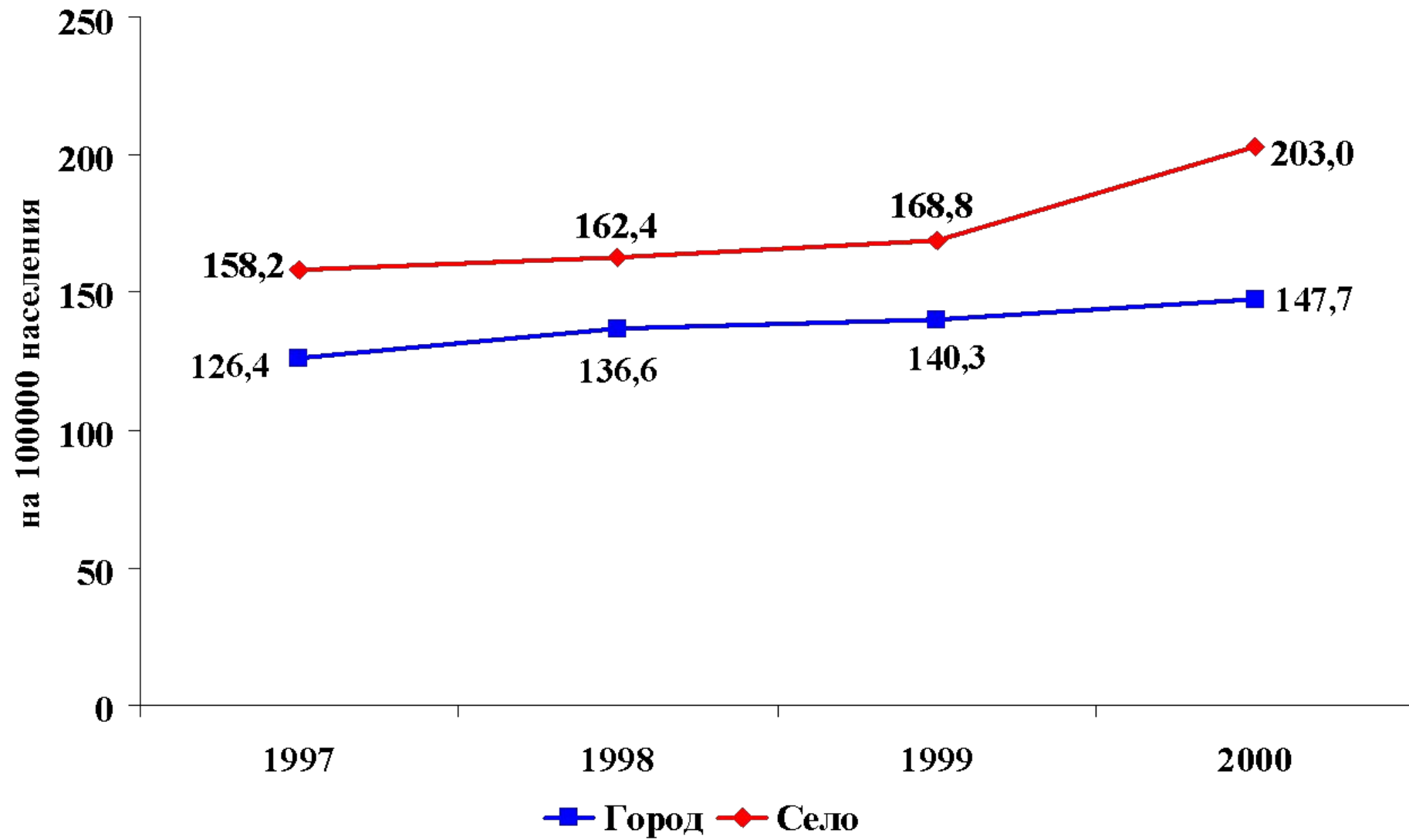
## Структура смертности от БСК по Красноярскому краю за 2004 г.



# Смертность от мозгового инсульта и о. инфаркта миокарда (всего населения края 1995-2004 г.)



# Смертность от инсультов из группы ЦВБ городского и сельского населения края



# Классификация сосудистых заболеваний мозга

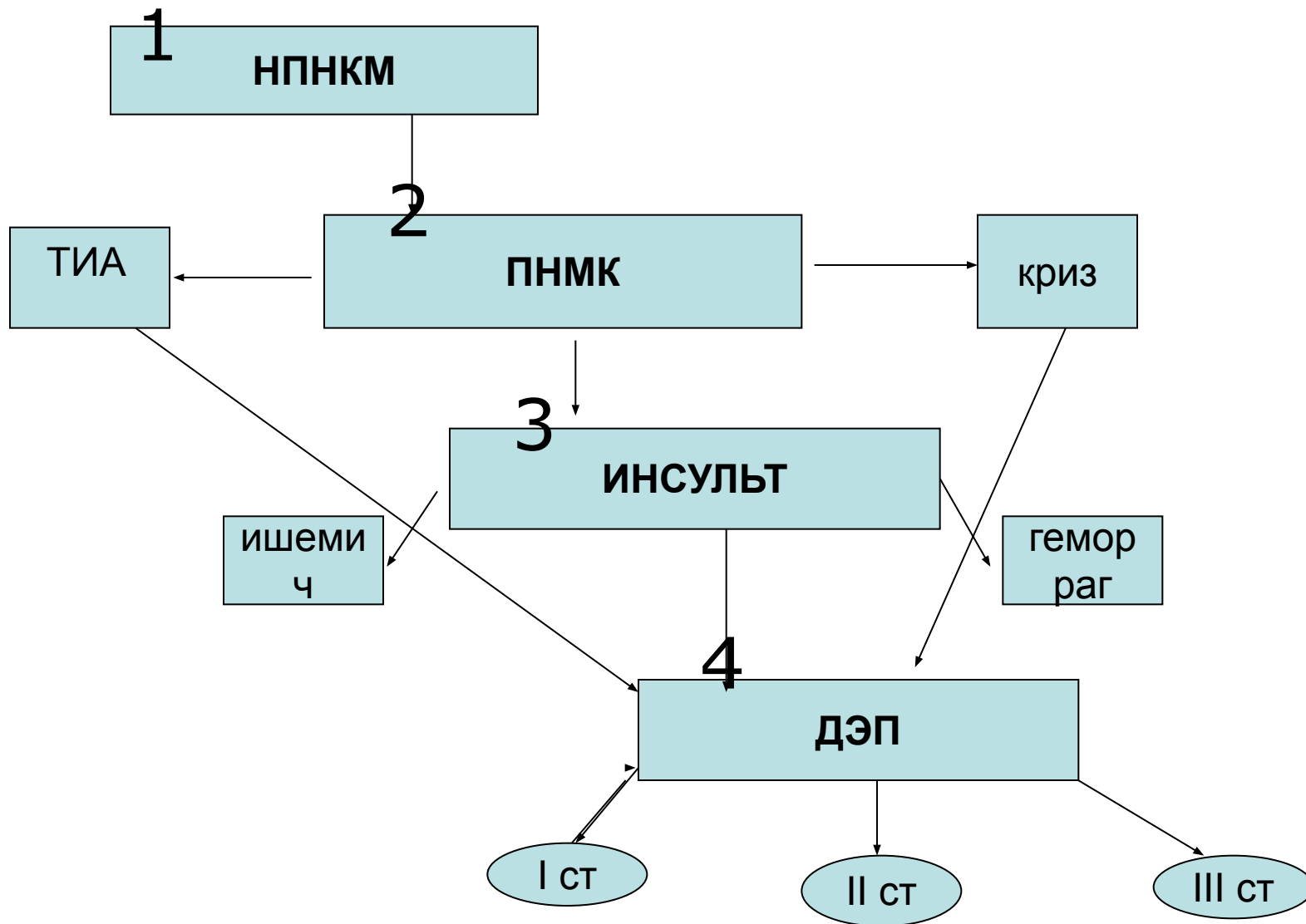
## ОСТРЫЕ

- Инсульт (ишемический, геморрагический, смешанный)
- ПНМК
  - транзиторные ишемические атаки
  - церебральные гипертонические кризы

## ХРОНИЧЕСКИЕ

- НПНКМ
- ДЭ (атеросклеротическая, гипертоническая)

# Классификация НМК





# Доинсультные состояния (НПНКМ)

- Жалобы на головные боли, головокружение, шум в голове (ушах), снижение памяти и трудоспособности.
- Объективных симптомов нарушения функций мозга нет.
- Результаты дополнительных исследований могут быть интактны.

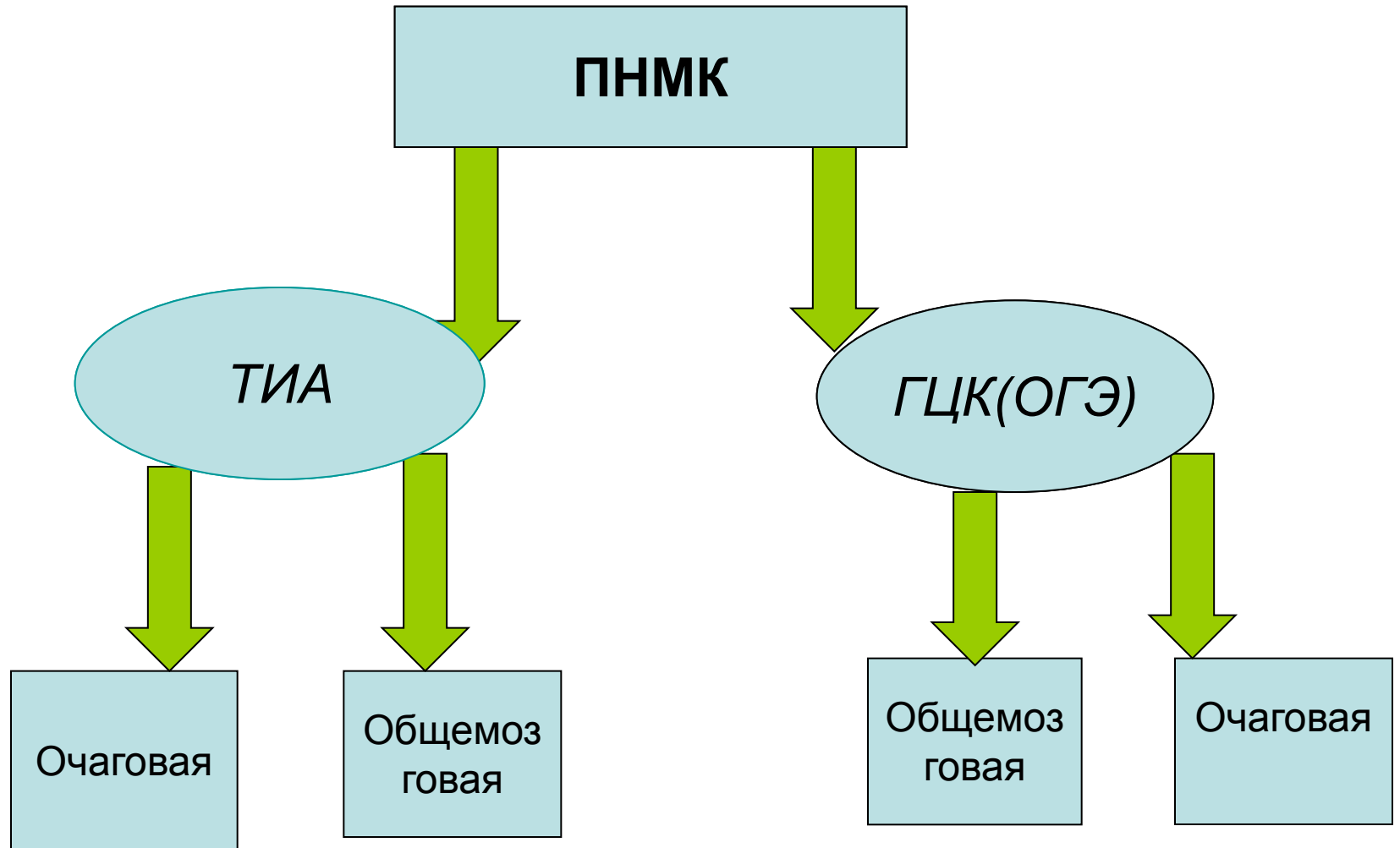
# Причины НПНКМ

- Сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, АГ, их сочетания, изменение реологических свойств крови...)
- Кардиальная патология (ИМ, МА)
- Вегето-сосудистая дистония
- Шейный остеохондроз (компрессия ПА)
- Стеноз МАГ (сонных, позвоночных)
- Психогенные ситуации

# Доинсультные состояния (НПНКМ)

- Лечение основных заболеваний, приводящих к НПНКМ (особенно АГ и атеросклероза). На этапе НПНКМ терапия может быть **минимальной**, но на этой стадии она особенно эффективна:
  - Исключение факторов риска
  - Соблюдение диеты
  - Режим труда и отдыха
  - Двигательный режим
  - Достаточный сон

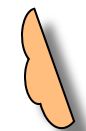
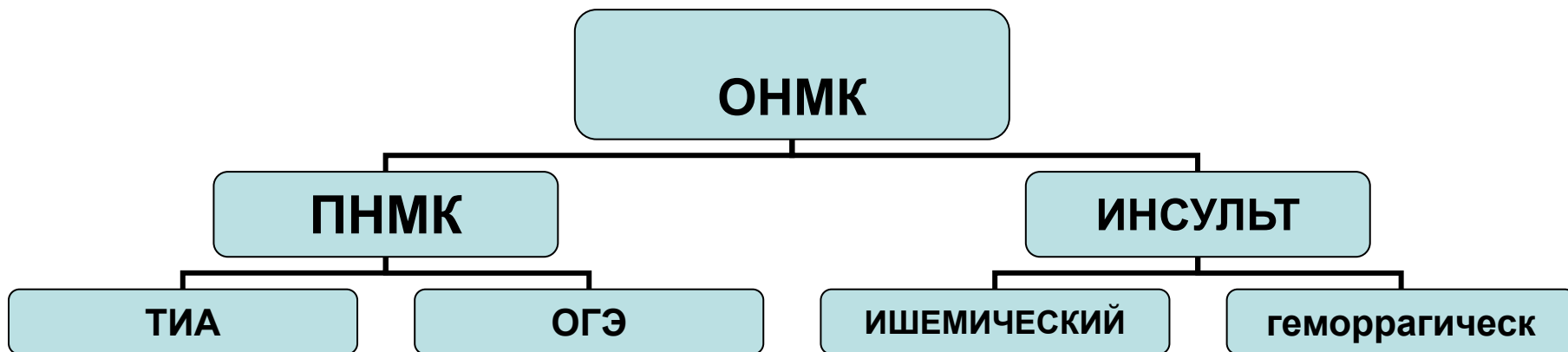
# ПНМК



## **Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт)**

**Это внезапное (в течение минут, реже – часов) появление очаговой неврологической симптоматики (двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных, слуховых и т.д.) и/или общемозговых нарушений (изменения сознания, головная боль, рвота и др.). Симптомы сохраняются более 24 часов.**

# Классификация ОНМК



# Временные периоды ОНМК

- ПНМК – до 24 часов
- Малый инсульт – до 21 дня
- Инсульт – острейший период первые 5 дней
- Острый период инсульта – 1 месяц
- Ранний восстановительный период - первые 6 месяцев
- Поздний восстановительный период – 6-12 месяцев

# Диагностика ОНМК

Анамнез (наличие цереброваскулярной патологии, высокие цифры А/Д и др.)

Острое развитие неврологической симптоматики (слабость в конечностях, нарушение речи, дыхания, сознания, асимметрия лица и др.)



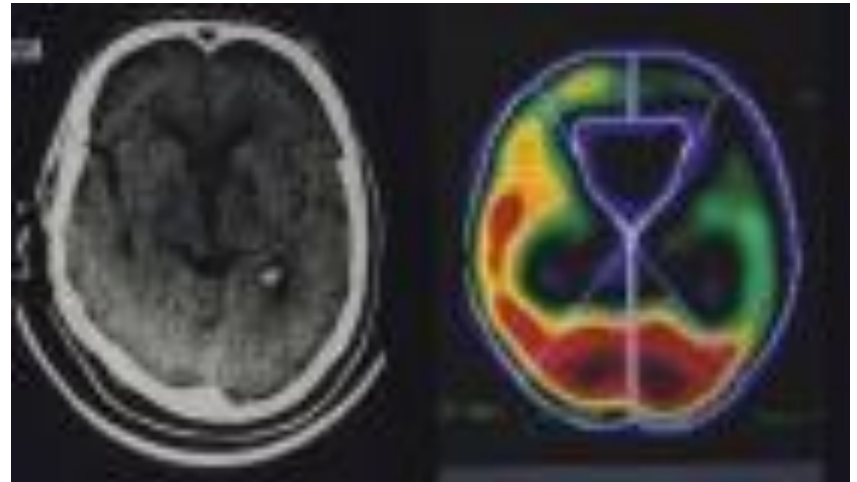
# Показания для госпитализации

- На догоспитальном этапе не существует доказанных эффективных методов диагностики и лечения инсультов. Поэтому больной подлежит госпитализации.
- Противопоказаниями для госпитализации являются только агональное состояние и глубокая атоническая кома.

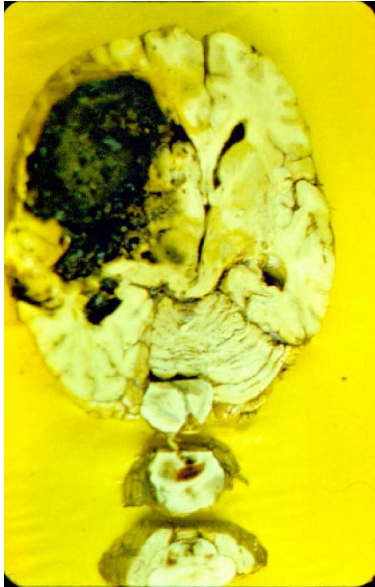
# Госпитализация

- Положение о необходимости госпитализации всех больных с ОНМК является единой тактикой, утверждённой приказами МЗ СССР (№25, №1080 и др.), а также методическими указаниями ведущих неврологических учреждений РФ.

# ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ



# Главные причины летальных исходов в первые 1-2 суток



- Массивность гематомы или инфаркта мозга
- Прорыв крови в желудочки мозга и их тампонада
- Выключение функции ствола мозга и дезорганизация функций гипоталамических структур (дислокация, отёк, вторичные диапедезные геморрагии)



# **Лечение ишемического инсульта**

- **Интенсивная терапия (тромболизис, антикоагулянты, антиагреганты, контроль АД)**
- **Двигательная мобилизация**
- **Кинезотерапия (ЛФК)**
- **Нейропротективная терапия**
- **Профилактика соматических осложнений**
- **Реабилитация (6 - 24 мес.)**

# Медикаментозная терапия

- Вазоактивные препараты (сосудорасширяющие, вентоники, улучшающие микроциркуляцию)
- Антиагреганты
- Ноотропные
- Церебропротекторы
- Ангиопротекторы
- Противоотечные (контроль ВЧД)



**Эффективно  
начало  
применения  
активной  
терапии в  
первые часы  
гипоксии  
(для  
профилактики  
нейрональных и  
соматических  
расстройств**

# Предложения по ведению больных ЦВЗ

- ✓ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЦВЗ требует НАЛИЧИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПО НЕЙРОРЕАНИМАТОЛОГИИ ВРАЧЕЙ-РЕАНИМАТОЛОГОВ и сред. медперсонала
- ✓ Иметь возможность использовать в лечении современные лекарственные препараты, в т.ч. не внесённые в список (антиагреганты, статины, вазоактивные, нейропротекторы);
- ✓ Исследование внутримозгового кровообращения методом транскраниальной доплерографии



# Пути уменьшения летальности и степени инвалидизации больных перенесших инсульт

## 1. Предотвращение инсульта:

- первичная профилактика
- вторичная профилактика

## 2. Эффективная помощь больному на догоспитальном этапе и ранняя госпитализация абсолютного большинства больных

## 3. Лечение больных в первые 1-2 недели в инсультном блоке:

- ранняя интенсивная терапия (в период “терапевтического окна” )
- ранняя физическая реабилитация мультидисциплинарной бригадой

## 4. Продолжение лечения в реабилитационном отделении стационара, специализированного местного санатория и поликлиники

- мультидисциплинарный подход
- повторные курсы фармакотерапии

# Профилактика ОНМК

Первичная профилактика - исключить факторы риска (эндогенные и экзогенные) для предупреждения первичных ОНМК

Вторичная профилактика – лечение базовых заболеваний (АГ) с целью предупреждения повторных ОНМК .

# Факторы риска ОНМК

- **Возраст**
- **АГ**
- **Курение**
- **Сужение сонных или позвоночных артерий**
- **Гиперлипидемия**
- **Злоупотребление алкоголем**
- **Психоэмоциональные перегрузки**
- **Наследственная предрасположенность**
- **Гиперкоагуляция (АФС)**

# Основные причины ОНМК

- Атеросклероз сосудов мозга
- Артериальная гипертония
- Сочетание атеросклероза и АГ
- Заболевания сердца и сосудов
- Сахарный диабет
- Заболевания крови
- Токсические поражения сосудов
- Шейный остеохондроз ...

# Выявление угрожаемого контингента

- При активном обращении к неврологу
- При целевых осмотрах населения («Д»)
- При консультировании неврологом больных АГ, ИБС, СД, облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей

# Профилактика ОНМК

**Эффективность профилактики подразумевает регулярный, длительный или курсовой прием лекарственных средств разных групп:**

- антиагреганты,**
- нейропротекторы,**
- статины**
- или препараты комбинированного действия (мексидол, кавинтон, танакан).**

# Антиагреганты

Универсальный механизм первичной и вторичной профилактики - это приём антиагрегантов на всех этапах ишемического состояния мозга:

- Длительный непрерывный приём малых доз АСК 1 мг/кг (или аспирин-кардио, тромбо-асс, кардиомагнил) или АСК в сочетании с курантилом;
- курантил 75 мг/с в 2-3 приёма (до еды);
- клопидогрель (плавикс 75 мг/с)

# Улучшение мозговой гемодинамики

- Хирургический метод (стенозы, окклюзии и кинкинг МАГ подлежат реконструктивной операции на сосудах шеи). Для их выявления необходимо:
  - 1. Аускультация и пальпация каротидных артерий для выявления шума в стенозированном сосуде или отсутствия пульсации.
  - 2. Дуплексное (триплексное) УЗ сканирование сосудов шеи (МАГ).
  - 3. Консультация сосудистого хирурга.



# Прогноз

- Восстановление неврологических функций, начинаясь с первых дней от начала, инсульта продолжается до 2-х лет. После этого периода у пациентов отмечаются «остаточные явления перенесённого ОНМК».

Благодарю за внимание





