

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.

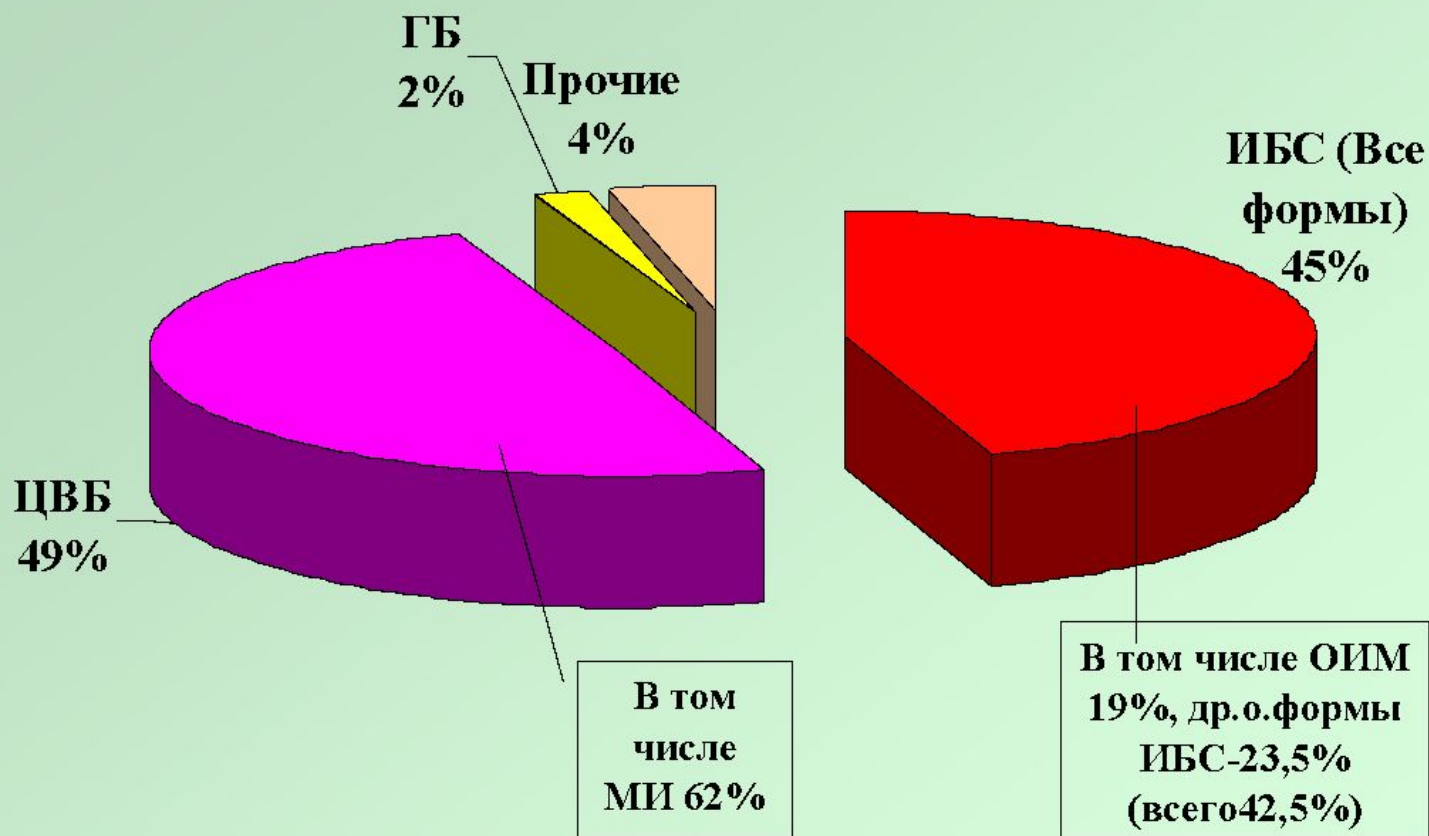
Эпидемиология инсультов

- 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%)

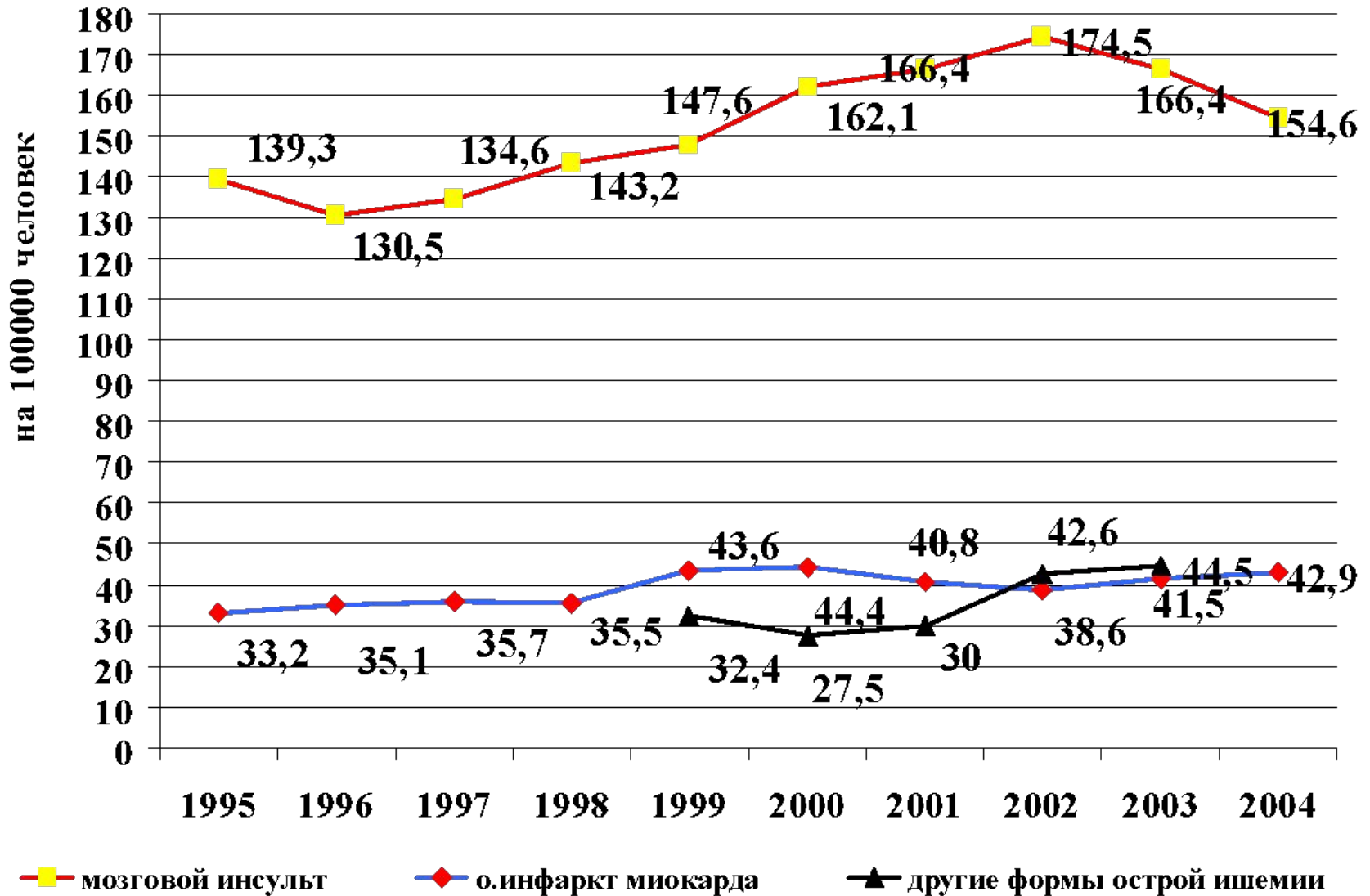
Актуальность проблемы острой цереброваскулярной патологии

- 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

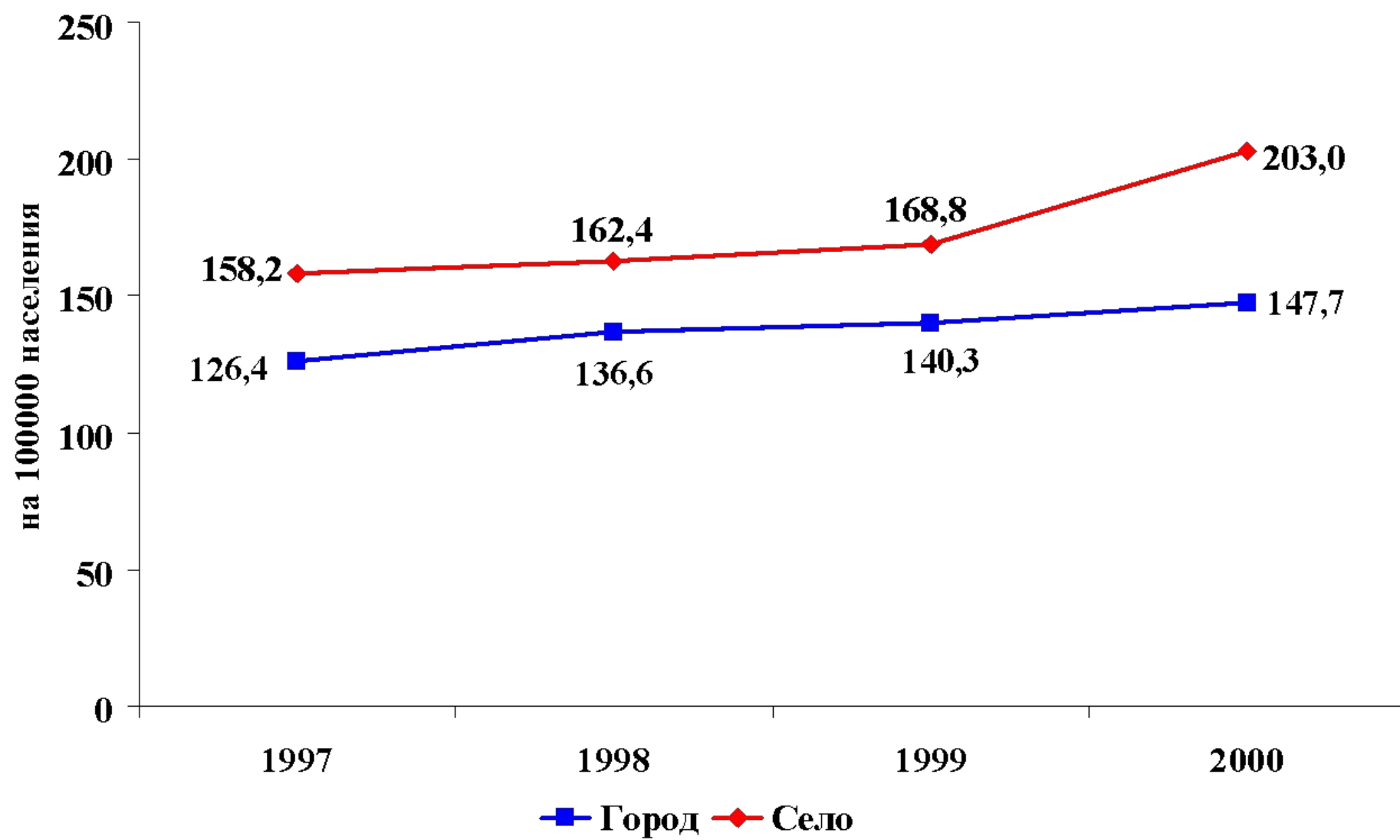
Структура смертности от БСК по Красноярскому краю за 2004 г.



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

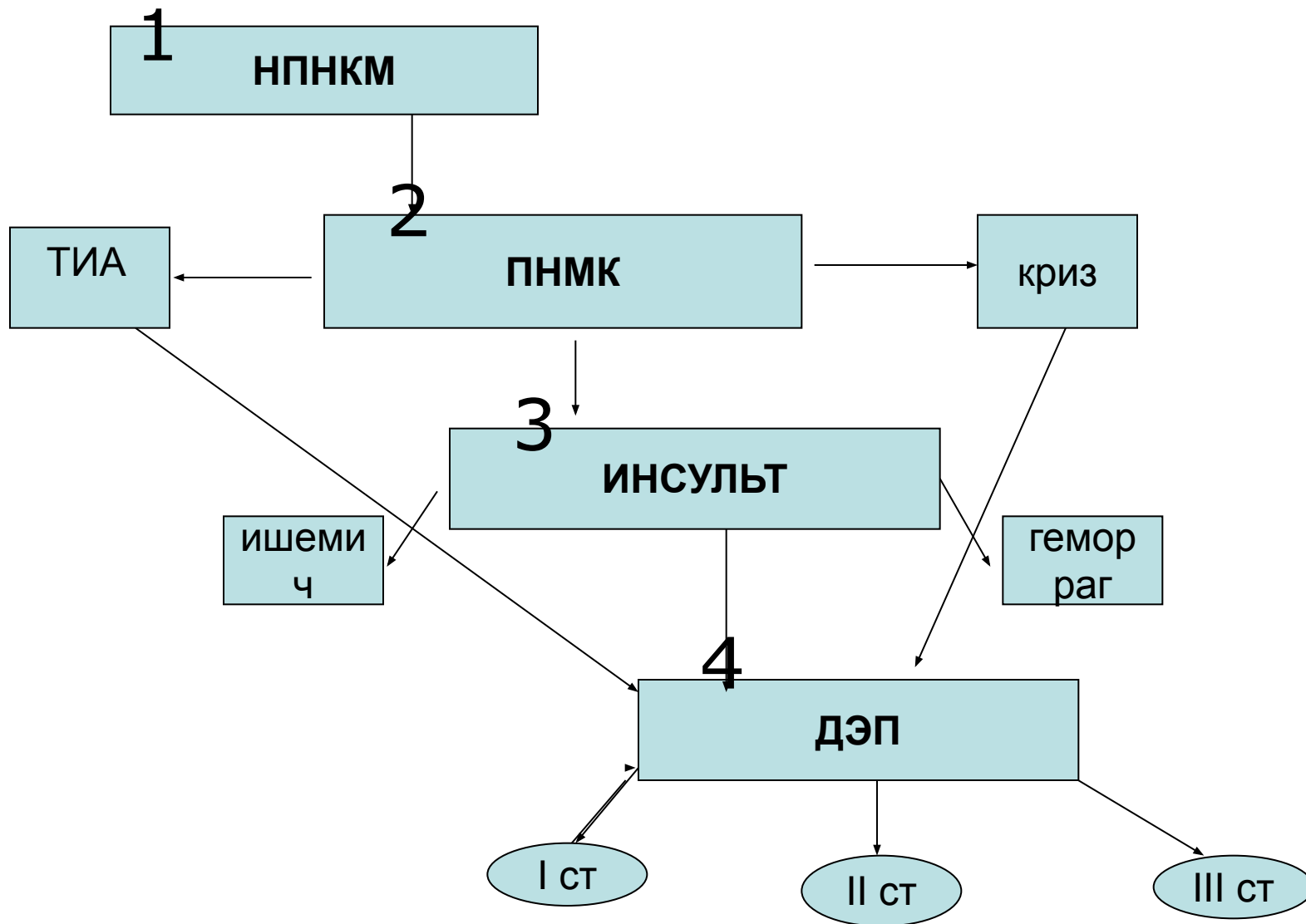
ОСТРЫЕ

- 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.

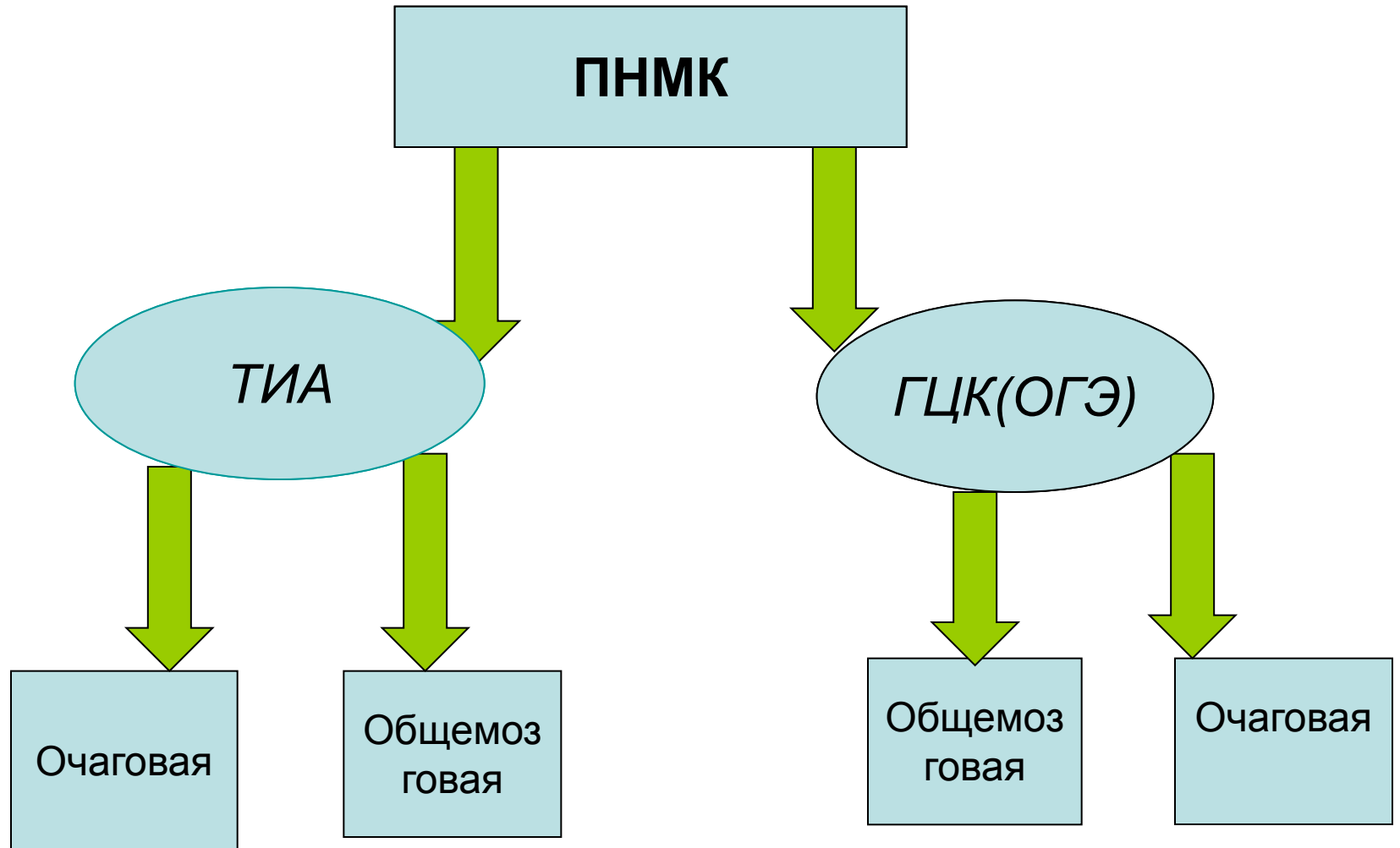
Причины НПНКМ

- 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

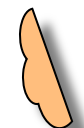
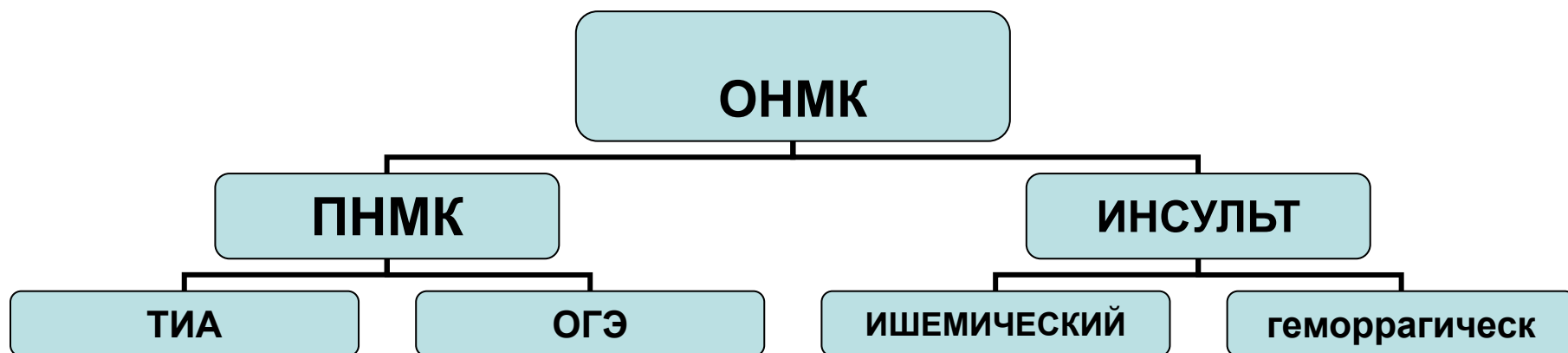
ПНМК



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.)

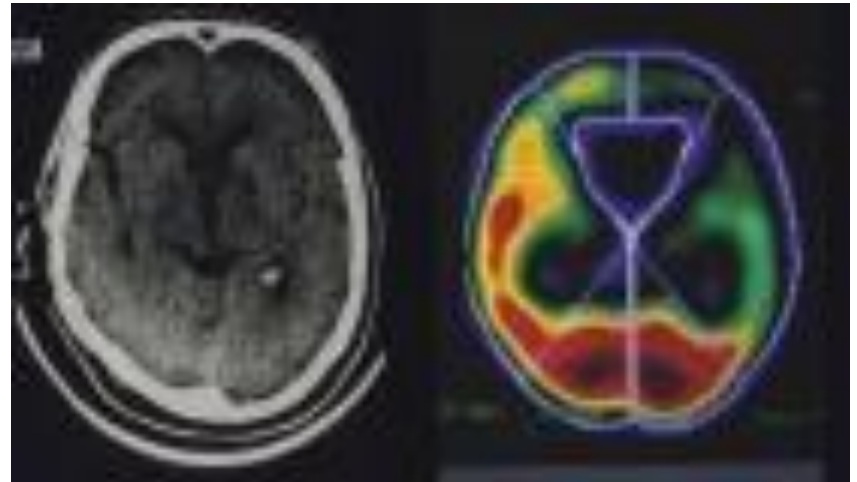
Показания для госпитализации

- 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.

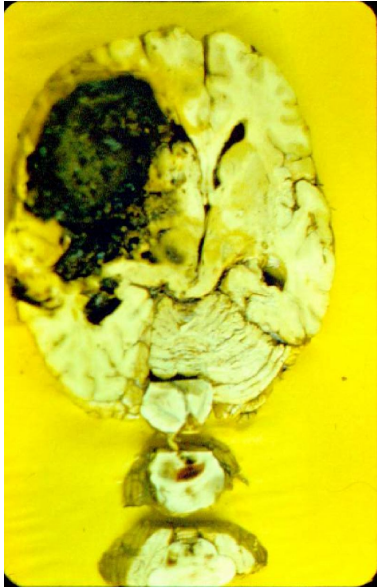
Госпитализация

- 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

