

МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ ИНСУЛЬТ?

Самедова О.Р.,
Лд-15-08
Научный руководитель:
проф. Байдина Т.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Увеличение распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции.
- Ежегодное повышение числа заболевших инсультом, в том числе и в крупных экономически развитых странах, несмотря на проведение целевых государственных профилактических программ.
- В России ежегодно происходит более чем 500 тыс. новых случаев инсульта.
- Ежегодная смертность от инсульта в России — одна из самых высоких в мире и составляет 175 на 100 тыс. населения.

ПРОФИЛАКТИКА

❖ ПЕРВИЧНАЯ

❖ ВТОРИЧНАЯ

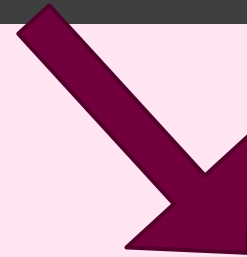


ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА



МАССОВАЯ (ПОПУЛЯЦИОННАЯ) СТРАТЕГИЯ

- формирование здорового образа жизни
- правильное питание
- снижение среднего артериального давления



СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА

- выявление врачами лиц с наиболее высоким риском развития сосудистых заболеваний и проведение у них соответствующих индивидуальных лечебных мероприятий

ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

- немодифицируемые (возраст (после 60 лет), пол (у мужчин выше заболеваемость в возрастном интервале 30–69 лет), принадлежность к определенной расе/этнической группе, генетическая предрасположенность к сосудистым заболеваниям (сердечно-сосудистые события у лиц 1 степени родства: у женщин - моложе 60 лет, у мужчин – моложе 55 лет)
- модифицируемые



ВЫЯВЛЕНИЕ И КОНТРОЛЬ
КОРРЕГИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ
НАИБОЛЕЕ РЕАЛЬНУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ
СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ
СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ!

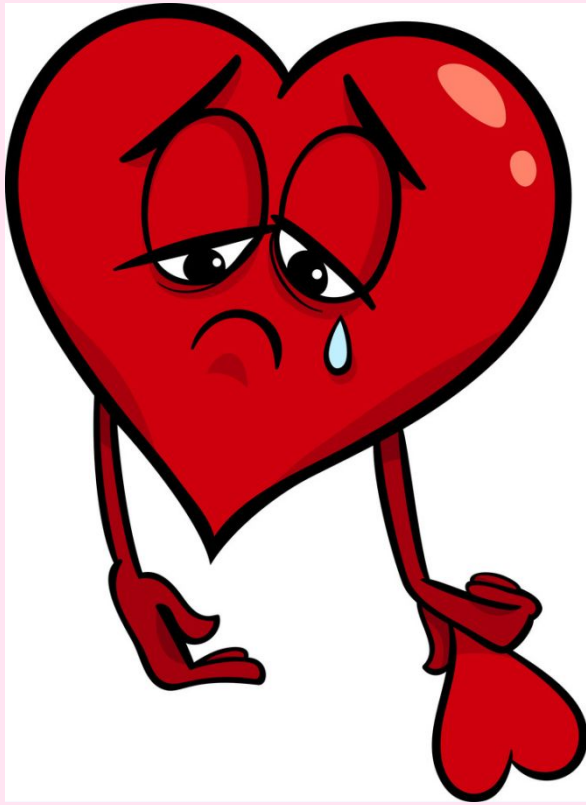
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- Формирование мелких аневризм
- Артериолосклероз, сужение или закрытие просветов артериол
- Нарушение ауторегуляции мозгового кровообращения

- Риск развития инсульта у пациентов с АД > 160/95 мм рт. ст. возрастает в **4** раза, а при АД > 200/115 мм рт. ст. в **10** раз!



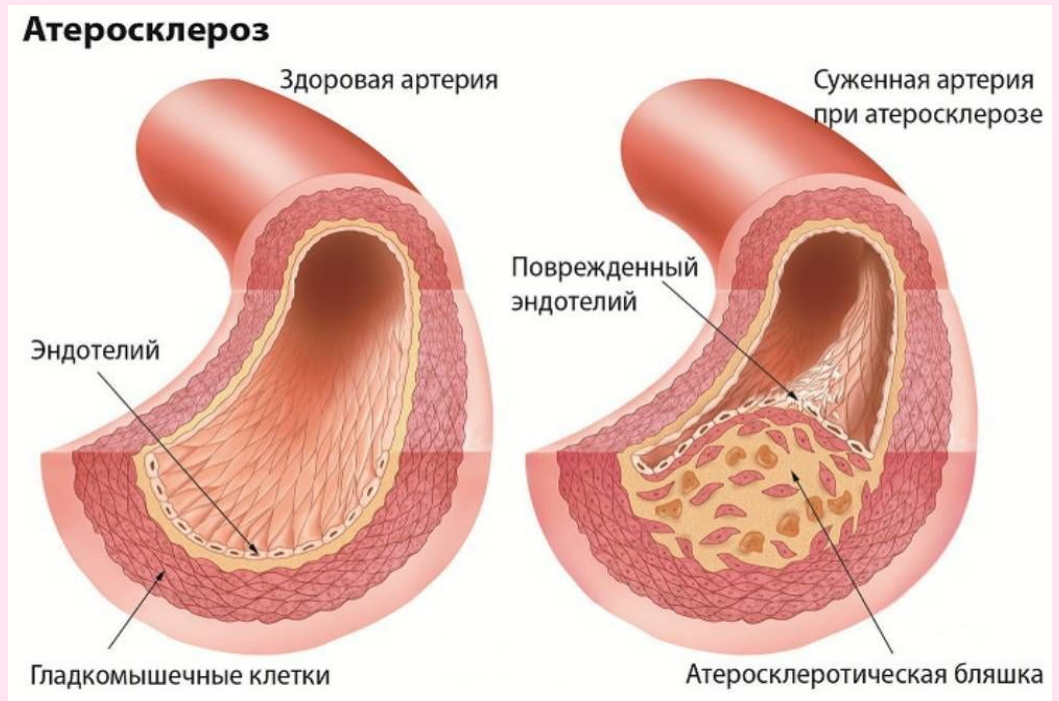
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ



- Тромбоэмболия мозговых артерий фрагментами тромба из полостей левого предсердия или желудочка сердца
- Риск инсульта возрастает в **3-4** раза!

ДИСЛИПИДЕМИЯ

- Атеротромбоз
- Эмболия бляшкой
- Бляшка может перекрывать кровоток



КУРЕНИЕ



- Способствует быстрому и раннему развитию атеросклероза
- Повреждение стенок сосудов
- Повышение свертываемости крови
- Образование тромбов
- Повышение артериального давления

- Увеличивает риск развития инсульта в **2** раза!

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

- Повышение артериального давления
- Риск возникновения сахарного диабета II типа
- Риск развития инсульта при злоупотреблении алкоголем (>30 мл для женщин и >30-60 мл для мужчин) возрастает в **3** раза!



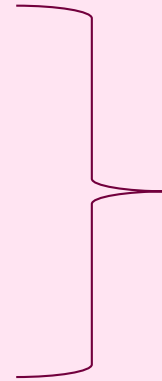
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- Повышение атерогенности плазмы
 - Активация свертывающей системы крови
 - Повышение тенденции к тромбообразованию
 - Нарушение микроциркуляции в тканях и органах
 - Макроангиопатия – кальциноз срединной оболочки сосудов
-
- Риск инсульта возрастает в **2-4** раза у женщин и в **3-7** раз у мужчин!



ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

- отсутствие физической активности
- нарушение питания
- факторы стресса



- Высокий уровень холестерина крови
- Высокое артериальное давление
- Сахарным диабет

+

- Прием оральных контрацептивов (повышенный риск тромбообразования)

СКРИНИНГ ИНСУЛЬТА

активное профилактическое выявление
основных модифицируемых факторов
риска, в том числе у бессимптомных
пациентов

К НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДИКАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ОСНОВУ СКРИНИНГА ИНСУЛЬТА В ПОПУЛЯЦИИ, МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ:

- 1) Контроль АД, ведение дневника АД/ЧСС, при необходимости выполнение суточного мониторирования АД (уровень доказательности А)
- 2) Липидограмма (уровень доказательности А)
- 3) Коагулограмма (уровень доказательности С)
- 4) Уровень глюкозы в крови (уровень доказательности А)
- 5) Аускультация сонных артерий (уровень доказательности С)
- 6) Дуплексное сканирование БЦА (уровень доказательности В)
- 7) ЭКГ, при необходимости холтеровское мониторирование ЭКГ и УЗИ сердца (уровень доказательности А)

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**