

ИНСУЛЬТ

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). ОНМК входит в число цереброваскулярных заболеваний и в совокупности с прочими занимает 1-е место в структуре заболеваемости и смертности населения Земли.

Суть инсульта – прекращение кровоснабжения и функционирования участка головного мозга в результате повреждения сосуда. Чем больше участок поражения, тем тяжелее инсульт. Некроз участка вещества головного мозга называют инфарктом.



Причины инсульта

В зависимости от причины нарушения мозгового кровообращения выделяют ишемический и геморрагический инсульты.

Ишемический инсульт происходит в результате закупорки церебральных сосудов тромбом, когда к участку головного мозга постепенно поступает все меньше крови.

Геморрагический инсульт развивается в результате разрыва сосуда и кровоизлияния в ткани головного мозга, в результате чего кровоснабжение его участка резко прекращается. Кровоизлияние может быть в субарахноидальное пространство (САК) или непосредственно в вещество мозга (ВМК). Соотношение ишемических и геморрагических инсультов составляет 4-5:1.

Типы инсульта



Ишемический инсульт



Геморрогический инсульт

 **MEDICAL Curator**
Клиника Корей как на ладони

Предрасполагающие факторы:

- мужчины от 45 до 59 лет;
- возраст от 70 лет и старше (для обоих полов);
- артериальная гипертензия;
- мерцательная аритмия;
- атеросклероз церебральных сосудов;
- коагулопатии, тромбофилии, анемии;
- артерио-венозные мальформации;
- остеохондроз с повреждением позвоночной артерии;
- опухоли головного мозга;
- дислипотеинемия;
- ожирение;
- сахарный диабет;
- перемежающаяся хромота;
- механические протезы клапанов сердца и сосудов;
- ИБС, инфаркт миокарда в период менее 6 месяцев до инсульта;
- прочие кардиологические заболевания;
- курение, алкоголизм;
- случаи инсульта в семье;
- малоподвижный образ жизни;
- стресс.

Признаки начинающегося инсульта

Начало геморрагического инсульта характеризуется следующими симптомами:

- резкая головная боль;
- повышение АД;
- рвота;
- головокружение;
- потеря сознания;
- слабость в конечностях;
- нарушения зрения;
- судороги.

Начало ишемического инсульта – постепенное, в течение часа появляются некоторые из нижеописанных симптомов:

- асимметрия лица, онемение;
- затрудненная речь – бессвязная, нарушено понимание;
- двоение в глазах, нарушения зрения;
- головная боль;
- онемение, ограничение подвижности в конечностях, чаще с одной стороны;
- головокружения, нарушение равновесия, пошатывание, заплетающаяся походка;
- помрачение сознания с дезориентацией, впоследствии может быть потеря сознания.

При появлении одного или более из этих признаков необходимо:

1. Усадить пациента, обеспечив доступ свежего воздуха.
2. Немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.
3. Если пациент в сознании, может жевать и глотать, дать ему принять одну таблетку аспирина.

Пациент подлежит госпитализации в неврологическое или нейрохирургическое отделение, где и будет осуществляться лечение инсульта. Чем быстрее пациент окажется в стационаре, тем более эффективна терапия.

Симптомы инсульта

Инсульт приводит к различным повреждениям головного мозга, зависящим от локализации поражения и патанатомического типа нарушения мозгового кровообращения:

- нарушения движений в конечностях: от ограничений (парезов) до полного паралича. При локализации очага справа страдают левые конечности, при левостороннем поражении формируется правый гемипарез, в ряде случаев могут прекратиться движения во всех конечностях (тетрапарез или двойной гемипарез);
- нарушения чувствительности с одной или обеих сторон;
- нарушения речи (дизартрии – плохая артикуляция; афазии – невозможность произносить и понимать слова, писать и читать);
- атаксии (нарушения координации движений, «промахивания», шаткость, нарушения равновесия, тремор);
- нарушения зрения: от слепоты до двоения в глазах и пареза взора;
- нарушения слуха и головокружение;
- нарушение психических функций (сознание, мышление, внимание, память, воля, поведение);
- парез мягкого неба и глотки, нарушения глотания;
- нарушения мочеиспускания и дефекации;
- угнетение дыхания и сосудистого тонуса;
- повышение внутричерепного давления;
- пациенты жалуются на головные боли, рвоту, икоту, зевание, боли в плече;
- сознание постепенно угнетается до комы.

Причинами смерти могут быть отек мозга, пневмония, сердечная недостаточность, повторный инсульт. В тяжелых случаях может развиваться «синдром запятого человека»: пациент находится в сознании, но не может двигаться, глотать и говорить.

Последствия инсульта

Выделяют транзиторную ишемическую атаку (менее суток), малый инсульт (от 1 суток до 3 недель) и инсульт со стойкими остаточными явлениями. Последствия инсульта выражаются преимущественно в двигательных и чувствительных нарушениях, формировании мышечных контрактур (выраженное постоянное ограничение движений в суставах), нарушениях речи и глотания. Также могут оставаться общие симптомы, включающие помрачение сознания, нарушения мышления, воли, эмоциональной регуляции. Могут развиваться осложнения: от эпилепсии до пролежней, энцефалопатии и тревожно-депрессивного синдрома.

Диагностика инсультов

Прежде всего, необходимо провести подробное неврологическое обследование. Также назначают инструментальные диагностические исследования и лабораторные анализы. При инсульте в первые часы выполняют МРТ или КТ головного мозга, при необходимости – КТ- или МР-

ангиографию, цветное доплеровское картирование кровотока, ЭКГ или холтеровское мониторирование, эхокардиографию по показаниям, мониторинг АД, сатурации, оценку риска развития пролежней, оценку функции глотания.

Лабораторные исследования при инсульте

- Развернутый клинический анализ крови, включая скорость оседания эритроцитов (СОЭ).
- Биохимический анализ крови с определением С-реактивного белка и гомоцистеина, уровня глюкозы, активированного частичного тромбопластинового времени, МНО.
- Интерлейкин 10.
- Коагулограмма расширенная.
- Определение кислотно-щелочного состояния.
- Общий анализ мочи.

Профилактика инсультов

1. Поддержание нормальных показателей артериального давления, прием гипотензивных препаратов по назначению врача, контроль АД.
2. Поддержание уровня нормальной физической активности, занятия физкультурой, пешие прогулки по 30-40 минут в день (например, прогулки с собакой).
3. Проведение профилактических обследований, включающих стандартный набор лабораторных показателей. При профилактическом осмотре дополнительно требуются следующие анализы: генодиагностика синдрома ЦАДАСИЛ (CADASIL) методом ПЦР, плазменные факторы системы свертывания крови, антитела к протромбину классов IgG и IgM, чтобы определить риск тромбоза, определение полиморфизмов, ассоциированных с риском артериальной гипертензии, сахарного диабета, нарушениям липидного обмена, чтобы выявить предрасположенность к заболеваниям, повышающим риск инсульта, фактор Виллебранда (гликопротеин, обеспечивающий образование тромбов), предлагаются комплексные лабораторные исследования доклинической диагностики сердечно-сосудистых заболеваний («ЭЛИ-АНКОР-Тест-12», «Кардиориск»).
4. Избегание хронических и острых стрессов, соблюдение психогигиены.
5. Нормализация веса (ИМТ $< 25 \text{ кг/м}^2$).
6. Здоровое питание (например, средиземноморская диета, ограничение соли до 5 г/сутки).
7. Отказ от курения и приема психоактивных веществ.
8. Лечение заболеваний, являющихся фактором риска инсульта

