

## 29 октября 2019 года – Всемирный день борьбы с инсультом

Инфаркты мозга (инсульты) – вторая причина смертности и инвалидности среди сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и травм. В Беларуси заболеваемость инфарктом мозга достаточно высока. За минувший год только в Витебской области инсульт перенесли 13879 человек, из них 9,71 % умерло, стало инвалидами 1333 человека, из которых 252 – люди трудоспособного возраста. За 6 месяцев 2019 г. в Витебской области умерло от цереброваскулярных болезней 854 человек (2018 г. – 890), т.е. снижение на 4 %. В трудоспособном возрасте в 1 полугодии 2019 года по предварительным данным от ЦВБ умерло на 6,7 % больше, чем за аналогичный период 2018 г.

Причина инсульта – сужение, закупорка или повреждение артерий, снабжающих головной мозг. Факторами риска становятся заболевания, затрагивающие сосуды: атеросклероз, аритмия, сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром, артериальная гипертензия.

Если есть хотя бы два из трех факторов риска, риск инсульта становится выше. От инсультов страдают и мужчины, и женщины. У женщин риск повышается после начала менопаузы.

Риск инсульта увеличивается с возрастом, но настороженность нужно сохранять всегда – известны случаи инсульта у людей младше 25 лет.

### Как понять, что у человека инсульт?

Существует довольно простой, но надежный тест для диагностирования инсульта в домашних условиях (позволяет диагностировать инсульт в 80 % случаев). В англоязычной литературе этот тест называется FAST (Face Arm Speech Test, что в переводе значит «Лицо-Рука-Речь-Тест») Суть этого теста состоит в следующем:

1. Попросят пациента улыбнуться или показать зубы. При инсульте происходит заметная асимметрия лица (угол рта с одной стороны «висит»).

2. Попросят пациента поднять и удерживать в течение 5 секунд обе руки на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа. При инсульте одна из рук опускается.

3. Попросят пациента сказать простую фразу. При инсульте у пациента не получается четко и правильно выговорить простую фразу, речь его неразборчива, невнятна.

В лечении инсультов есть такое понятие, как золотой час, или терапевтическое окно. Чем раньше начинается лечение, чем раньше восстанавливается кровоток, тем лучше результат лечения. Поэтому первое и главное правило – срочно вызвать скорую помощь, сказать о признаках инсульта и как можно скорее доставить человека в больницу. К сведению: за первые 6 месяцев текущего года из поступивших пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в стационары области 14,6 % поступило в первые 3 часа от начала заболевания, 42 % – с 3-х до 6 часов от начала заболевания и 43,4 % в период более 6 часов с момента заболевания. Достоверная диагностика инсульта возможна

с применением методов нейровизуализации – КТ или МРТ головного мозга, так как от результатов будет зависеть дальнейшая тактика лечения таких пациентов. Число пациентов с ОНМК, которым проведена нейровизуализация головного мозга (рентгеновская компьютерная томография/магнитно-резонансная томография (далее – КТ/МРТ) головного мозга) за первое полугодие 2019 г. – 1508.

При ишемическом инсульте проводится системная тромболитическая терапия (ТЛТ) – наиболее эффективный метод в первые 4,5 часа от начала развития симптоматики, при отсутствии противопоказаний. Количество проведенных тромболизисов за 6 месяцев 2019 г. по Витебской области – 16.

По состоянию на 01.07.2019г. – 2017 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения были пролечены по области. Из них не менее 80 % всех нуждающихся были направлены в отделения реабилитации для дальнейшего восстановления утраченных функций. По нашей области реабилитация таким пациентам проводится на базах УЗ «Витебский областной госпиталь ИВОВ «Юрцево» (тел. для справок 8 (0216) 27-50-27 и УЗ «ВОДЦ» отделение медицинской реабилитации «Крупенино» (тел. для справок 8 (212) 61-76-26).

Показания для направления на реабилитацию ОМР «Крупенино»:

инсульт у пациентов в позднем восстановительном периоде и периоде последствий инсульта (до 2 лет от возникновения инсульта) с умеренными двигательными, речевыми нарушениями, ФК 1-2.

Кроме реабилитации пациентов, у которых уже произошло нарушение мозгового кровообращения, не менее остро стоит вопрос о вторичной профилактике повторных инфарктов головного мозга. Согласно клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население)» всем пациентам, перенесшим преходящие нарушения мозгового кровообращения или инфаркт головного мозга рекомендовано проведение ультразвуковой доплерографии брахиоцефальных артерий. По результатам данного исследования при наличии атеросклеротических бляшек, которые более чем на 50 % стенозируют просвет сосуда, рекомендована консультация ангиохирурга с целью решения вопроса об оперативном лечении. Число прооперированных на брахиоцефальных сосудах за 6 месяцев 2019г. – 36, из них каротидных эндартерэктомий - 24 , ангиопластик и стентирования каротидных артерий – 12. Это позволяет предупредить возникновение повторных инсультов, тем самым повышая качество и продолжительность жизни таких пациентов.

Материал подготовил  
врач-невролог УЗ «Витебский ОДЦ»

А.А.Стельмах

тел. +375 29 214 45 51