

Е. В. Титкова

ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

*Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Сосудистые заболевания головного мозга – актуальная медицинская и социальная проблема. Основное место среди них занимает инсульт, который является наиболее грозным их появлением. Поэтому Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной Федерацией Инсульта и Всемирным конгрессом по проблеме инсульта в июне 2004 года инсульт был объявлен глобальной эпидемией, угрожающей жизни и здоровью населения всего мира.

Инсульт – это клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми нарушениями вследствие церебральных осложнений различных патологических состояний, вызывающих патологию церебральных или прецеребральных сосудов, образование эмболов, направляющихся в систему мозгового кровотока, изменение свертываемости (реологии) крови и др.

Общеизвестно, что инсульт легче предупредить, чем достичь полноценного восстановления неврологического очагового дефицита, благоприятного трудового прогноза, хорошего качества жизни. Поэтому наибольшее значение в борьбе с проблемой инсульта во всем мире приобретают профилактические мероприятия, ведущими целями которых является информирование широкого круга людей о факторах риска развития

инсульта, методах его профилактики, в том числе и назначения медикаментозной терапии, проблемах, с которыми сталкиваются пациенты в случае возникновения этой острой мозговой катастрофы и др.

Система профилактики инсультов подразделяется соответственно на первичную и вторичную профилактику инсульта. Первичная профилактика – наиболее значима и актуальна. Она направлена на предупреждение возникновения первого инсульта и базируется на представлении о факторах риска инсульта и, по возможности, их коррекции.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение развития повторного инсульта и базируется не только на анализе факторов риска, имеющихся у больного, и их коррекции, но и на знании типа инсульта, его патогенетического варианта с учетом имеющихся у пациента сопутствующих заболеваний. По данным различных исследований, риск развития повторного инсульта после впервые возникшего эпизода острого нарушения мозгового кровообращения достигает до 20% и более случаев в течение 5 лет и сопровождается высокой смертностью и инвалидизацией.

Основанием для актуальности ее осуществления является тот факт, что перенесенные

острые сосудистые мозговые катастрофы увеличивает риск возникновения их повторных эпизодов. Поэтому каждый пациент, перенесший инсульт или транзиторную ишемическую атаку, помимо немедикаментозного лечения, должен получать адекватную фармакотерапию.

В течение нескольких последних десятилетий были определены наиболее значимые факторы или маркеры риска инсульта (далее – ФР), раннее выявление и воздействие на которые реально снижает риск как первичных, так и повторных инсультов.

Среди ФР выделяют некорректируемые (или неустраняемые), корректируемые (устраняемые) и потенциально корригируемые.

К числу **корректируемых**, относят такие ФР инсульта, как артериальная гипертензия (далее – АГ), патологические изменения сердца (нарушения сердечного ритма, малые аномалии и др.), дислипидемия, сахарный диабет, патология магистральных артерий головы (каротидный стеноз и др.), нарушения в системе гемостаза, прием оральных контрацептивов, острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе и в анамнезе и др. **Потенциально корригируемым ФР** – это:отягощенная наследственность, (врожденная первичная гиперхолестеринемия и др.), врожденные сосудистые аномалии (аневризмы сосудов мозга, АВА), курение, избыточная масса тела, синдром алкогольной зависимости, гиподинамия и др. **К некорректируемым ФР** относятся: пожилой и старческий возраст, пол, этническая принадлежность. Почти 2/3 инсультов развивается у лиц старше 60 лет. Инсульт примерно в 11 раз чаще встречается у мужчин, однако в связи с большей продолжительностью жизни женщин суммарное их число, умерших от инсульта, оказывается большим.

Многочисленными исследованиями установлено, что наиболее значимые из них следующие: артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет, мерцательная аритмия, гиперхолестеринемия, гиподинамия, транзиторная атака в анамнезе, каротидный стеноз и др. Кроме того, не вызывает сомнения факт повышения общего риска инсульта при кумуляции таких значимых факторов, как АГ, кардиальная патология, сахарный диабет, ожирение, курение, гиперхолестеринемия.

К сожалению, между нашими знаниями и их практическим применением сохраняется существенный разрыв. Лишь 20% пациентов с такими факторами риска как артериальная гипертензия, мерцательная аритмия и гиперлипидемия, корригируют их. Большинство жителей Беларуси, имеющих риск развития инсульта, не догадываются о нем или не принимают назначенное лечение. Очень важно донести до общественного сознания, что человек может влиять на степень выраженности ряда основных корригируемых факторов риска, тем самым способствуя снижению риска развития инсульта.

Поэтому, задачами врача-специалиста любого профиля в борьбе с таким тяжелым заболеванием как инсульт, является не только оказание первичной врачебной помощи при возникновении мозговой катастрофы и долечивании на реабилитационно-восстановительном этапе, но и своевременное проведение первичной и вторичной профилактики этого грозного осложнения целого ряда соматических заболеваний.

Следует также отметить, что профилактические мероприятия должны быть непрерывными и последовательными, а их прекращение автоматически возвращает пациента на исходную позицию по риску возникновения инсульта.