Автор: admin
08.09.2014 21:25 -

Как отразить удар (инсульт)?

Инсульт занимает второе место в структуре общей смертности населения в России: 21,4% всех смертей наступает по причине инсульта; 25,4% в результате болезней сердца и в 14% случаев причиной смерти являются онкологические заболевания.

По статистике инсульт ежегодно поражает более 450 тысяч российских граждан. При этом почти 40% перенесших инсульт умирают в течение месяца, а примерно треть больных становятся пожизненными инвалидами.

По данным Национального регистра инсульта лишь около 20% выживших больных могут вернуться к прежнему образу жизни и старой работе. Поэтому инсульт – проблема не только медицинская, но и социально-экономическая. Подсчитано, что потери внутреннего валового продукта из-за смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности, вызванных инсультами, превышают 300 миллиардов рублей в год.

Однако вернёмся в медицинскую плоскость проблемы. Здесь стоит отметить, что инсульт – проблема мультидисциплинарная. Если раньше инсульт считался прерогативой неврологов, то теперь этой нозологической формой занимаются врачи разного профиля: на уровне профилактики – терапевты, кардиологи, эндокринологи; когда же случается инсульт, обследованием и лечением занимаются невролог, врач ультразвуковой диагностики, рентгенолог, при необходимости врач-реаниматолог, а иногда к ведению больного присоединяется рентгеноэндоваскулярный хирург. Со вторых суток после инсульта больным начинает заниматься реабилитационная бригада, которая включает специалиста по лечебной физкультуре, логопеда, нейропсихолога, клинического психолога, при необходимости – психиатра. Хороший результат лечения возможен лишь при координированных усилиях специалистов.

Директор НИИ инсульта, профессор Вероника Игоревна Скворцова считает, что при ишемическом инсульте, или инфаркте мозга, можно выделить три основных направления лечения. Первое направление – это реперфузия – лечение, позволяющее реканализировать («открыть») закупоренный сосуд и восстановить кровоток в ишемизированной области мозга. Второе направление связано с применением нейропротекторов – препаратов, защищающих мозг от повреждения. И третье направление – это регенераторно-репаративная терапия, направленная на повышение пластичности мозга, в том случае, если очаг инфаркта уже сформировался.

Если сосуд закупорен, то необходимо открыть его, растворив находящийся в нём тромб своевременно, в первые 3-6 часов после инсульта. В 80-х годах прошлого века появились так называемые эндогенные тромболитики, которые позволяют растворять только свежий тромб, системно не влияя на свойства крови.

Если же прошло от 3 до 12 часов с момента инсульта (в зависимости от формы и локализации инсульта), надо применять другую технологию – внутриартериальный селективный тромболизис. При этом методе лечения к месту расположения тромба подводят катетер, через который вводится препарат, растворяющий тромб. Применяются препараты, полученные генно-инженерным способом, например, рекомбинантный тканевый активатор плазминогена. Соответственно, реализация внутриартериального селективного тромболизиса возможна лишь в условиях рентгеноперационной, оборудованной ангиографом.

В сложных случаях при наличии тромбов длинной от 2 до 10 см, либо кальцинированных, которые не растворяются с помощью лекарственных препаратов, перспективно использовать специальные устройства для механической экстракции. В этом случае катетер пронизывает тромб насквозь, превращаясь в своеобразный штопор, а затем извлекает его. Существуют и другие способы удаления тромбов, например с помощью ультразвукового воздействия.

Впрочем, если в течение первых 12 часов медицинская помощь больному не была оказана, то морфологический дефект неизбежен. Тогда лечение будет заключаться не в том, чтобы спасти повреждённую область мозга, а в том, чтобы заставить здоровую часть, окружающую повреждённую область, взять её функции на себя. Методики лечения внутри терапевтического окна (до 12 часов с момента инсульта) и вне его отличаются кардинально. Разумеется, наилучший результат достигается в случае раннего начала лечения.

Автор - **Андрей Гусев**
Источник