

Малик Н.В.

ПРОФІЛАКТИКА МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Судинні захворювання головного мозку мають величезне медико-соціальне значення в сучасному світі, що обумовлено їх істотною часткою в структурі захворюваності, інвалідності та смертності населення. Серед судинних захворювань мозку найбільш розповсюдженим та важким за своїми наслідками є мозковий інсульт (МІ).

Інсульт є однією з основних причин високої смертності та інвалідизації людей в усьому світі, тому зусилля вчених та клініцистів спрямовані на розробку нових та ефективних методів діагностики, лікування та профілактики цього захворювання. Відновлення колишньої працездатності після інсульту в більшості людей, нажаль, проблематично. Тільки 10 – 20% людей повертається до праці. Майже третина хворих вимагає сторонньої допомоги. До кінця першого року після МІ у 25% хворих розвивається деменція.

Сьогодні головна увага сконцентрована на максимально ранній діагностиці гострих порушень мозкового кровообігу. Існують різні шляхи покращення ранньої діагностики інсультів, поперш за все – це просвітницька робота серед населення. Тому на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ при викладанні лікарям – інтернам циклу сімейної медицини велику увагу приділяють забезпеченню інформованості пацієнтів з високим ризиком гострих порушень мозкового кровообігу відносно перших симптомів інсульту та ТІА, бо велика роль відводиться сьогодні саме лікарям первинного ланцюга охорони здоров'я, які кожний день зустрічаються з такими хворими.

До групи високого ризику розвитку інсульту, а також генетично до них схильних, відносяться і особи з артеріальною гіпертензією, хворобами серця, цукровим діабетом. Серед кардіальних причин найбільш значущою є фібриляція предсердь, яка значно підвищує ризик розвитку інсульту. До

значущих факторів ризику також відносяться стеноз сонних артерій, зловживання алкоголем, паління.

З іншого боку, на ранню діагностику інсульту суттєво впливає те, в якому ступеню володіють простішими методиками діагностики цього захворювання не тільки неврологи, але і лікарі загального профілю, а також персонал бригад швидкої медичної допомоги.

При викладанні лікарям-інтернам циклу сімейної медицини велика увага приділяється використанню простих заходів (наприклад, тесту «обличчя – рука – мова»), тесту ROSIER та клінічних шкал цими спеціалістами, а також вмінню розпізнати характерні симптоми (раптова слабкість або оніміння в кінцівках за гемітипом, порушення зору, мови, головокружіння, різкий головний біль). Ці заходи будуть сприяти реалізації сучасної тактики ведення пацієнтів з інсультом, які передбачають ранню госпіталізацію з метою уточнення діагнозу за допомогою методик нейровізуалізації.

Під час навчання на кафедрі ЗПСМтаВХ лікарі – інтерни багато часу приділяють заходам щодо вторинної профілактики інсульту, які спрямовані на запобігання розвитку повторного інсульту або інших серцево-судинних захворювань у пацієнтів, які перенесли інсульт або ТІА і повинні проводитись на другому тижні від початку розвитку катастрофи. Вторинна профілактика складається з декількох моментів.

Згідно сучасних рекомендацій ініціативної групи по інсульту (EUSI) та Європейського суспільства інсульту хворим з атеротромботичним, лакунарним або криптогеним інсультами необхідно призначати антитромбоцитарну терапію (ацетилсаліцилова кислота, клопідогрель, плавікс). Важливим аспектом вторинної профілактики інсультів є прийом статинів, які мають не тільки гіполіпідемічну, але і протизапальну дію. Обов'язковим є корекція факторів ризику шляхом зміни образу життя, відмови від паління, зниження ваги тіла, лікування артеріальної гіпертензії, фібриляції предсердь, нормалізації глікемії та ін.

Нажаль, у вітчизняній практиці достатньо часто можна зустріти парадоксальну реакцію, коли замість життєво необхідних препаратів, які включені в сучасні рекомендації по вторинній профілактиці інсультів, хворі протягом тривалого часу приймають тільки в кращому випадку ноотропи та вазоактивні препарати, в гіршому – біодобавки.

Важливим напрямком є розробка нових методик, які спрямовані на підвищення ефективності реабілітаційних заходів для хворих з МІ.

Українські спеціалісти, нажаль, недостатньо широко використовують прості заходи, які можуть допомогти в діагностиці інсульту і оцінці неврологічного статусу хворого, а саме, загальнопризнані неврологічні шкали. Недостатньо активно проводиться і робота по модифікації факторів ризику розвитку інсульту з метою попередження розвитку у них цієї патології.

При використанні індивідуального підходу до ведення пацієнтів високого ризику можна досягти достатньо добрих результатів в плані первинної та вторинної профілактики інсультів. У зв'язку з цим існує необхідність створення реабілітаційних відділень для надання допомоги хворим з МІ.

Для профілактики інсульта повинна проводитись державна політика у галузі охорони здоров'я населення, успішне виявлення хворих на артеріальну гіпертензію, а також в національному масштабі повинні проводитись програми по зміні способу життя, характеру харчування населення.

Таким чином, виникнення інсульту можна попередити та запобігання інсульту є високо пріоритетною задачею світового товариства.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение. – СПб.:Фолиант, 2002.
2. Заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушению мозгового кровообращения: этиология и факторы риска/А.А.Ашман и др.;

ГОУ ВПО «СамГМУ» Росздрава. – Самара: ГОУ ВПО «СамГМУ» Росздрава, 2011. – 132с.

3. Неврология: нац. рук./ под ред.Е.И Гусева, А.Н.Коновалова, А.Б Гехт; АСМОК. – краткое изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688с.

4. Турчина Н.С., Уніч П.П., Крилова В.Ю. Сучасні підходи до діагностики та тактики лікування інсульту/ТІА /Новости медицины и фармации, №452. – 2013. – С.30 – 32.

5. Stroke prevention and treatment. Recommendations of Stroke Initiative group, 2001.

6. Wardlaw J.M. Differing risk factors and outcomes in ischemic stroke subtypes: focus on lacunar stroke//Future Neurol. – 2011. – 6. – 201 – 22.