

## ПРОФИЛАКТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*В настоящем обзоре проведен анализ клинических исследований для изучения лучших практик профилактики и лечения инсульта, а также возможных путей развития данного направления.*

**Ключевые слова:** стент, стеноз, каротидная эндартерэктомия, реваскуляризация.

**Актуальность:** Одна из самых опасных болезней, когда-либо угрожавших человечеству, и это не преувеличение. Сердечно-сосудистая система человека испытывает постоянные стрессовые нагрузки, поэтому риск возникновения ишемического инсульта – судороги или тромбоза сосудов головного мозга, возрастает с каждым годом. Поэтому профилактика ишемического инсульта занимает важное место в списке вопросов медицины.

Данные опроса, в котором участвовало 1000 светил медицины из Европы, засвидетельствовали тот факт, что 75% из них считают самым эффективным методом снижения смертности от фибрилляции предсердий (как причины инфаркта миокарда) профилактику повторного ишемического инсульта. Ишемический инсульт представляет собой патологический симптомокомплекс, который развивается в результате критического снижения кровоснабжения мозга. Это приводит к тому, что резко нарушаются метаболические процессы в нервной ткани. Энергетический голод нейронов и является основой их гибели со всеми вытекающими последствиями. Эта болезнь имеет именно такую подоплеку.

Распространенность инсульта составляет от 1 до 4 случаев на 1000 человек. Данный вид инсульта развивается чаще и составляет примерно 70-80% среди всех случаев острого нарушения мозгового кровообращения со стойкой очаговой симптоматикой. Чаще всего инсульты встречаются у пожилых людей. Особенно опасен повторный ишемический инсульт.

Стеноз, в общем, относится к любому состоянию, при котором кровеносный сосуд, такой как артерия или другой трубчатый орган, становится ненормально узким. В контексте инсульта «стеноз» обычно вызван атеросклерозом, состояние, при котором кровеносный сосуд, снабжающий кровь мозгу, сужается из-за жировых отложений, известных как бляшки, на внутренней стенке сосуда. Факторы риска для этого типа стеноза включают высокое кровяное давление и высокий уровень холестерина.

**Цель исследования:** провезти литературный обзор по профилактике ишемического инсульта.

**Задача исследования:** оценить профилактические меры на эффективность при ишемическом инсульте.

NINDS поддерживает многие испытания для изучения лучших практик профилактики и лечения инсульта. Лекарства и изменения образа жизни могут использоваться для управления стенозом. В некоторых случаях рекомендуется хирургическое вмешательство. Хирургические процедуры включают:

Каротидная эндартерэктомия (хирургическое удаление зубного налета из сонных артерий). Размещение стента (медицинского устройства, которое расширяет суженные сонные артерии).

Каротидная эндартерэктомия является вариантом лечения, когда стеноз возникает в одной или обеих сонных артериях, крупных артериях в области шеи, которые подают кровь в мозг.

**Результаты и их обсуждения:** В двух крупных клинических исследованиях оценивалась эффективность каротидной эндартерэктомии: североамериканская симптоматическая каротидная эндартерэктомия (NASCET) и исследование атеросклероза сонной артерии (BCPS). NASCET оценил риски и преимущества каротидной эндартерэктомии для людей, которые испытали инсульт или другие симптомы из-за стеноза, такого как мини-инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА). При выполнении квалифицированным и опытным хирургом, каротидная эндартерэктомия - очень эффективная профилактическая терапия для пациентов с симптомами сонного стеноза и более чем 70-процентным стенозом в сонных артериях. BCPS оценивали индивидуумы с бессимптомным стенозом, когда у пациента не было симптомов, но артериальная блокада была идентифицирована при медицинском обследовании. Эти люди имеют низкий годовой риск инсульта, от 2 до 3 процентов в год, а каротидная эндартерэктомия снижает этот риск вдвое. В последующих исследованиях здоровых людей в течение пяти лет после операции сниженный годовой риск инсульта перевешивал риски каротидной эндартерэктомии.

Другой хирургической процедурой, используемой для лечения стеноза в сонных артериях, является стентирование. Стент - это устройство, обычно сделанное из сетчатого материала, которое помещается в кровеносный сосуд шеи или мозга с использованием длинной тонкой трубки катетера, прорезанной через другую часть тела, например, на ноге. Стенты поддерживают суженный кровеносный сосуд и удерживают его открытым, чтобы обеспечить кровоток в мозг.

Каротидная реваскуляризация Эндартерэктомия против стентирования (CREST) сравнила эффективность каротидной эндартерэктомии с стентированием сонной артерии и обнаружила, что эти две хирургические процедуры эффективны для предотвращения будущих ударов. Для получения дополнительной информации об этом испытании посетите Информационный бюллетень CREST.

В другом исследовании, поддерживаемом NINDS, было рассмотрено использование стентов для лечения стеноза в артериях внутри мозга. Исследователи исследовали пациентов, которые подвергались высокому риску для второго инсульта, и оценили, оказало ли размещение внутричерепного стента дополнительное преимущество агрессивному медицинскому режиму, который включал препараты и модификации образа жизни.

**Выводы:** Исследование Stenting vs. Aggressive Medical Management для предотвращения повторного инсульта во внутричерепном стенозе (SAMMPRIS) показало, что у этих пациентов с высоким риском группа, которая принимала участие только в медицинском режиме, имела лучшие результаты, чем те, которые получали стенты головного мозга.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Shalnova S.A., Deyev A.D. Mortality tendencies in Russia in the XXI-st century beginning (according to the official statistics) // Cardiovascular Therapy and Prophylaxis. - 2011. - №10(6). - P. 5-10.
- 2 Шальнова С.А., Деев А.Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики) // Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. - 2011. - №10(6). - С. 5-10.
- 3 К.С. Ланге, А.Г. Наве, Т.Г. Лиман, У. Гриттнер, М. Эндрес, М. Эбингер Center for Stroke Research Berlin (CSB), Klinik und Hochschulambulanz für Neurologie, Department of Biostatistics and Clinical Epidemiology, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Germany; DZHK (German Center for Cardiovascular Research), Partner Site, Berlin, Germany; DZNE (German Center for Neurodegenerative Diseases), Partner Site, Berlin, Germany; Berlin Institute of Health (BIH), Germany. Прогноз при бессимптомной окклюзии сонной артерией. Систематический обзор и мета-анализ.
- 4 Ali LK, Saver JL. The ischemic stroke patient who worsens: new assessment and management approaches // Reviews of Neurological Diseases. - 2007. - Vol. 4, №2. — P. 85-91.

**Л.А. Текебаева, Е.С. Утеулиев, А. О. Мырзагулова**  
*«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті*

#### **ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЫҢ ПРОФИЛАКТИКАСЫ**

**Түйін:** Ишемиялық инсульт ми қан айналу жүйесінің бұзылуларының ең көп кездесетін түрлері, олардың барлығы өлім шығынына әкелуі мүмкін. Осыған орай өлім-жітім санын азайту үшін, уақытылы алдын алу шараларын жүргізген өлім-жітім санын азайтады. Алдын алу шараларын жүргізген, экономикалық тұрғыда әсер арзан және науқастың өмір сапасының жоғарлауына әсер етеді.

**Түйінді сөздер:** стент, стеноз, каротидті эндартерэктомия, реваскуляризациялау.

**L. Tekebaeva, E. Uteyliyev, A. Myrzagulova**  
*Kazakhstan Medical University "KSPH"*

#### **PREVENTION OF ISCHEMIC STROKE**

**Resume:** In conclusion, it should be noted that ischemic stroke as the most common form of persistent acute disorders of cerebral circulation can lead to various negative consequences. They can include the onset of death. In this regard, it is very timely to provide timely medical assistance to such patients. Do not lose a single minute, as this will reduce the area of damage to the brain tissue.

**Keywords:** stent, stenosis, carotid endarterectomy, revascularization.