

# Если мозг попал в беду

25.11.2019



Инсульт стоит на первом месте в мире по смертности и инвалидизации. И когда-то такой диагноз был близок к смертному приговору. Однако в последнее время появились способы лечения, которые дают заметные положительные результаты. Но при этом важно уметь вовремя распознать инсульт и как можно быстрее вызвать скорую помощь. О признаках инсульта, которые должен знать каждый, чтобы спасти себя или своих близких, а также о том, как предупредить инсульт, выйти из зоны риска, нам рассказал профессор кафедры фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии медико-биологического факультета ведущего медицинского вуза России – медуниверситета им. Н.И. Пирогова – доктор медицинских наук Николай Шамалов.

**– Николай Анатольевич, скажите: что-то изменилось в лечении инсульта за последние годы?**

– Безусловно! За последние десятилетия способы и подходы к лечению инсультов претерпели кардиальные изменения! Если раньше инсульт – это было что-то фатальное, приговор, то сейчас к нему относятся просто как к серьезному заболеванию, с которым можно бороться: лечить острый инсульт, проводить различные реабилитационные мероприятия, и в том числе предупреждать само заболевание.

Совершенно изменились подходы к ведению инсультов. Раньше общие рекомендации

были такими: если случился инсульт – нужно, чтобы человек лежал в постели не меньше, чем три недели. И если он этот период пережил, то только тогда его аккуратно приподнимали, присаживали, и так далее. Сейчас такой подход представляется неверным: активные мероприятия с большинством пациентов начинаются уже в реанимационном отделении.

Это стало некоей аксиомой: что уже в течение первых суток после инсульта мы с пациентом начинаем мероприятия по реабилитации и восстановлению, в том числе и вертикализации.

Человек – существо прямоходящее, наш мозг привык в бодрствующем состоянии быть выше сердца. Поэтому если даже здорового человека пожить в постель на три недели, то все механизмы компенсации и особенности работы мозга будут приспособлены к горизонтальному положению. И если человека потом поднять, то он может потерять сознание просто потому, что мозг отвык функционировать в новых для него условиях – вертикальных. Поэтому мы не позволяем пациентам залеживаться.

**– Расскажите вкратце: что такое инсульт и какие виды инсульта существуют?**

– Инсульт – это нарушение кровоснабжения головного мозга. Существуют два основных, но принципиально разных его типа. Первый – это ишемический инсульт, возникающий при закупорке артерии. Второй тип – геморрагический инсульт, который случается из-за разрыва сосуда, когда происходит кровоизлияние либо в сам головной мозг, либо в его оболочку. Все мы помним, что разные зоны мозга отвечают за разные функции: одни участки – за речь, другие – за движение, третьи – за зрительное восприятие, четвертые – за слуховое, и так далее...

И в зависимости от того, какой участок мозга поражается, и возникает клиническая картина и признаки инсульта. Другое дело – что между двумя типами клиническая картина, симптоматика и признаки очень похожи. И даже опытному неврологу различить их невозможно.

**– Расскажите, пожалуйста, о признаках инсульта.**

– Знать клинические признаки инсульта очень важно. Первый признак – это внезапно наступившая слабость в руке или ноге с одной стороны. Есть очень простой тест, который или опровергнет – или, наоборот, насторожит.

Нужно попросить человека поднять руки перед собой. Если был инсульт – та рука, которая слабее, будет быстро опускаться, или человек ее вовсе не сможет поднять: она будет болтаться как плеть. Второй признак инсульта – это нарушение функции речи. Речевые расстройства могут проявляться по-разному, чаще всего – в виде нечеткости, «смазанности» речи.

Как говорят в народе, у человека «каша во рту». Или же речь может отсутствовать вовсе: человек не говорит сам, не понимает обращенную к нему речь и не выполняет просьб. И третий признак – асимметрия лица. Так как мы себя в зеркале видим достаточно часто, и лица близких людей мы изучили достаточно хорошо, то малейшие нарушения или асимметрия лица будут сразу заметны.

Например, это может быть опущение уголка рта или перекос лица. Если хоть

какой-то из перечисленных признаков присутствует – а уж тем более, если они сочетаются – то тут совершенно точно нужно заподозрить инсульт и вызвать бригаду скорой помощи.

**– Почему так важно – как можно скорее вызвать скорую помощь?**

– Ишемический инсульт, который возникает из-за закупорки артерии – это не раз и навсегда случившееся состояние. У мозга очень большие компенсаторные возможности. Та его часть, в которой произошла закупорка, погибает не сразу, а повреждается постепенно, за счет увеличения размера очага. Это процесс, растянутый во времени. И время, в течение которого этот объем нарастает, называется терапевтическим окном. Это то время, в течение которого мы можем пациенту с ишемическим инсультом помочь. Оно составляет примерно четыре с половиной часа, в течение которых мы можем выполнить определенные лечебные воздействия по удалению тромба из сосуда и попытаться приостановить увеличение очага.

Есть еще правило «золотого часа» и «платиновых минут», но на самом деле принцип здесь очень простой: есть подозрение на инсульт – вызываем скорую помощь. Чем раньше врачи смогут оказать помощь, тем больше шансов на восстановление пациента и лучший исход заболевания.

**– С геморрагическим инсультом все обстоит несколько иначе?**

– Тут ситуация другая. Как правило, кровоизлияние формируется достаточно быстро, и в отличие от ишемического инсульта, понятия «терапевтического окна» здесь нет. Тем не менее, за счет накопления крови и увеличения отека начинают запускаться другие механизмы, связанные со вторичными повреждениями мозга, и для нас очень важно максимально быстро понять, сможем ли мы помочь данному пациенту путем нейрохирургической операции. Сейчас эти методики хорошо отработаны, и гематома из вещества мозга убирается.

**– Что происходит с человеком после того, как к нему приезжает скорая?**

– Если бригада скорой помощи подтверждает инсульт, пациента везут в больницу, где есть инсультное отделение. Дальше, чтобы понять, какой это инсульт, нужно выполнить компьютерную томографию. В зависимости от этого и выбирается лечебная тактика. Потом пациент попадает в реанимационное отделение, где с ним начинаются лечебные мероприятия.

В целом, если взять все инсульты, то 80 процентов из них – ишемические. Если у пациента ишемический инсульт, то удаление тромба сейчас возможно при помощи малоинвазивных вмешательств в рентген-операционной. Процедура называется тромбоэкстракция. Выполняется небольшой прокол артерии в области паха, и через него в сосуды головного мозга вводится специальный инструмент, с помощью которого тромб извлекается.

Если говорить о геморрагическом инсульте, то здесь нейрохирурги могут так же выполнять малоинвазивные операции по удалению гематом – сгустков крови, которые раздвигают и сдавливают головной мозг, отчего нарушаются его функции.

**– Какие виды лечения существуют еще?**

- Если вернуться к ишемическому инсульту, то существует еще тромболизис – растворение тромба с помощью лекарства, которое вводится внутривенно.
- Кто находится в зоне риска по инсультам?
- Существуют факторы риска – заболевания, которые предрасполагают к развитию инсульта, значительно увеличивая его риск. Прежде всего это повышенное артериальное давление – артериальная гипертензия. Это ведущий и самый основной факторов для развития как ишемического, так и геморрагического инсульта. Есть еще ряд других факторов – это ожирение, сахарный диабет и курение. Если говорить об ишемическом инсульте – то это атеросклероз, то есть появление бляшек в сосудах.

Для геморрагического инсульта более характерны другие факторы – это аневризма (выпячивание) сосудов головного мозга и ряд других сосудистых заболеваний. Они опасны тем, что при повышении давления стенка сосуда, где есть выпячивание, может разорваться, что приводит к геморрагическому инсульту.

**– Это может выясниться, например, на диспансеризации?**

- Во время диспансеризации нет необходимости проверять все сосуды, но если выявляются факторы риска – высокое давление, колебания уровня сахара и холестерина – то это означает, что человек находится в группе риска.

**– А малоподвижный образ жизни тоже является риском для развития инсульта?**

- Малоподвижный образ жизни ведет к ожирению, что, в свою очередь, влечет за собой повышение артериального давления – ну и дальше по цепочке...

**– Что бы вы порекомендовали для профилактики инсульта?**

- Большое значение имеет функциональная тренировка сердечно-сосудистой системы. И здесь большая роль принадлежит аэробным нагрузкам. Считается: если каждый день по 30-40 минут заниматься бегом, ходьбой на лыжах или скандинавской ходьбой – это будет хорошей профилактикой инсультов. Ну и, конечно, не нужно забывать следить за своим питанием.

Елена Соколова, фото предоставлено пресс-службой парка «Зарядье»