

Актуальные вопросы профилактики ишемического инсульта.

Заведующая РСЦ ОБУЗ «ИВОКБ»,
к.м.н. Ю.В. Батуева

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения

Цель, целевой показатель, дополнительный показатель	Период, год						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Целевой показатель: снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения)	565	545	525	505	485	465	450
Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, Человек	0,00	37,10	35,70	34,40	33,00	31,60	30,60
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, Человек	0,00	86,20	83,00	79,80	76,70	73,50	71,10

БСК в структуре смертности населения (2019 г.)



■ **внешние причины** ■ **ЗНО** ■ **БСК** ■ **другие причины**

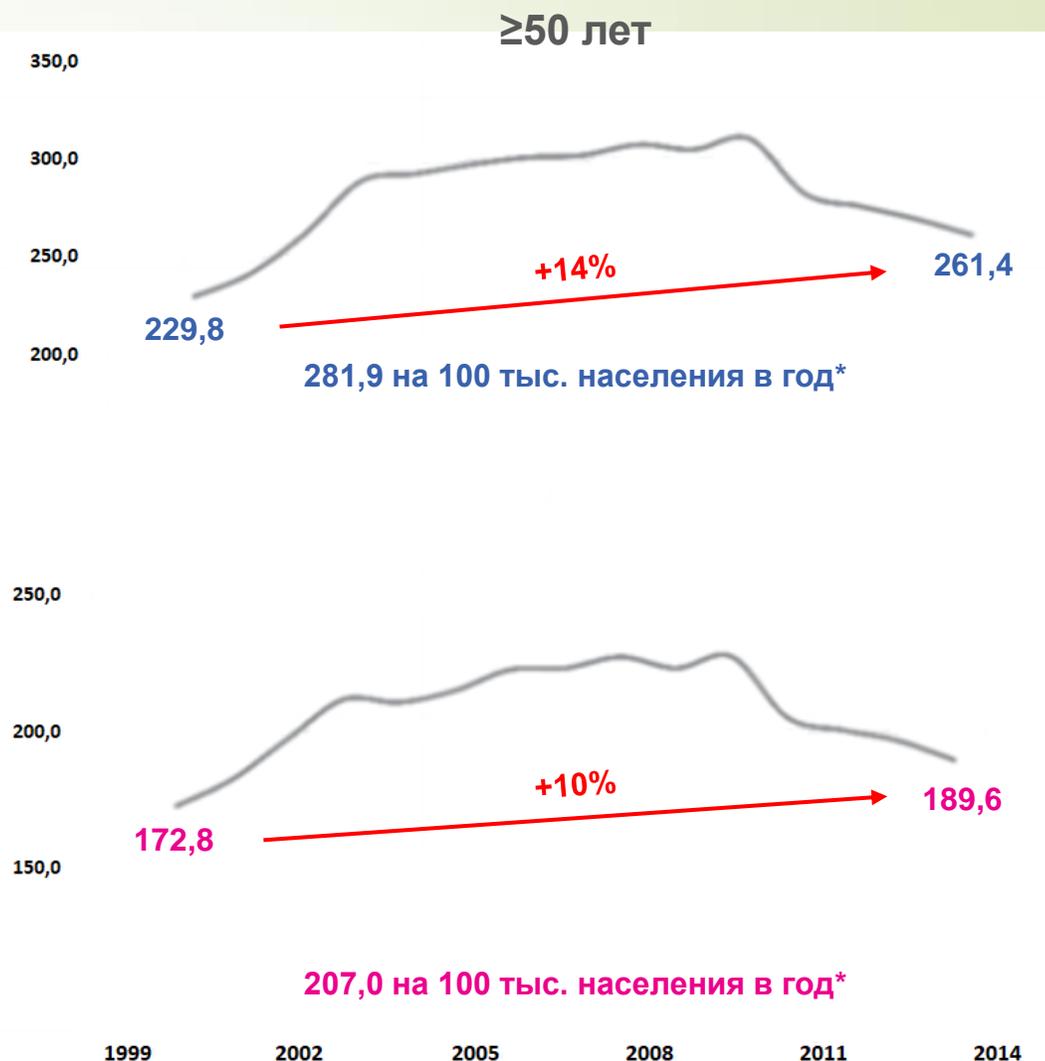
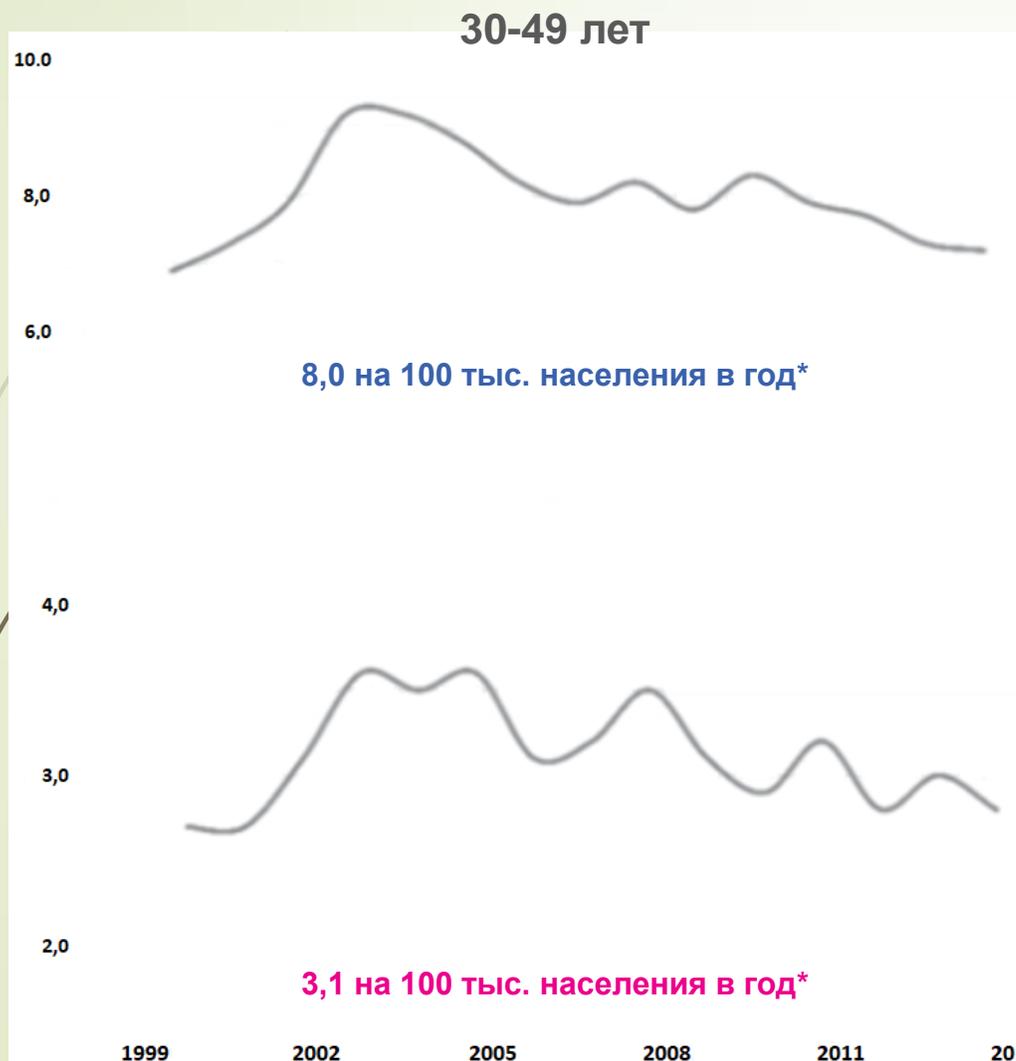
https://showdata.gks.ru/report/297894/?&filter_1_0=2019-01-01+00%3A00%3A00%7C-52&filter_2_0=127937&filter_3_0=131167%2C131058%2C131147%2C131086&filter_4_0=13035%2C13441%2C13120&rp_submit=t

Цели региональной программы Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» к 2024 году

(утверждена постановлением Правительства Ивановской области от 29.06.2019 № 234-п)

	Цели программы (случаев на 100 тыс. населения)
Снижение смертности от болезней системы кровообращения	490
Снижение смертности от инфаркта миокарда	19,6
Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения	64,0

Показатели смертности от инсульта в России не изменились в течение 15-летнего периода (2000-2014 гг.)



*стандартизованные коэффициенты смертности от инсульта (число случаев на 100 тыс. населения), среднее в течение обсуждаемого периода
Самородская И.В. и соавт. Динамика показателей смертности населения от острого нарушения мозгового кровообращения в России и США за 15-летний период. АРХИВ ПАТОЛОГИИ. 2018;2:30-37

Риск смерти пациентов с атеротромботическим инсультом длительное время остается высоким

Наблюдение за 998 пациентами с первым инсультом разных патогенетических подтипов



* Период наблюдения в исследовании составил 691 день для всей группы

Gosse de Jong et al. Stroke subtype and mortality: a follow-up study in 998 patients with a first cerebral infarct. Journal of Clinical Epidemiology 56 (2003) 262–268

- **Атеросклероз** – хроническое системное заболевание, возникающее в результате нарушения липидного и белкового обмена, характеризующееся поражением артерий эластического и мышечно-эластического типа в виде очагового отложения во внутренней оболочке липидов и белков и реактивного разрастания соединительной ткани.
- **Этиология** : полиэтиологическое заболевание, связанное с влиянием экзогенных и эндогенных факторов (наследственные, пищевые).
- **Патогенез:**
- 1) липопротеидная теория: атеросклеротические бляшки являются воспалительной реакцией на инфильтрацию сосудистой стенки плазменными компонентами холестерина и его эфиров, ЛПНП,
- 2) теория реакции на повреждение: в качестве инициального фактора атерогенеза рассматривается повреждение сосудов, которое может быть вызвано разнообразными факторами: гиперлипидемией, механическим воздействием, стрессом, иммунными механизмами, токсинами, вирусами или иными инфекционными агентами, гемодинамическими факторами (гипертензией, повторными спазмами, неправильными турбулентными потоками крови в области ветвления сосудов и.т.д.)

■ Верещагин Н.Н. и соавт. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии. Монография. М.: Медицина, 1997 288 с

ФАКТОРЫ РИСКА:

- 1) Неблагоприятная наследственность
 - 2) Мужской пол (или дефицит у женщин эстрогенов, задерживающих развитие болезни)
 - 3) Возраст старше 40 лет
 - 4) АГ
 - 5) Гиподинамия
 - 6) Курение
 - 7) Гипофункция щитовидной железы (ее гиперфункция существенно сдерживает атерогенез)
 - 8) Избыточная масса тела
 - 9) Нарушения углеводного обмена (СД)
 - 10) Повышение вязкости и свертываемости крови
 - 11) Дислиппротеинемия
 - 12) Чаще у жителей городов, людей умственного труда, лиц, подвергающихся стрессам. А.– болезнь, обусловленная социальной эволюцией.
- Верещагин Н.Н. и соавт. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии. Монография. М.: Медицина, 1997 288 с

Атеросклеротическая бляшка бифуркации ВСА, причина более 50 % всех ишемических инсультов



АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКИЙ вариант ишемического инсульта (критерии TOAST)

Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики. Методические рекомендации Под редакцией В.И.Данилова, Д.Р. Хасановой., 2014г.

Клиническая картина соответствует поражению коры головного мозга (афазия, двигательные нарушения и др.) или мозжечка;

В анамнезе – ТИА в аффектированном артериальном бассейне, шум при аускультации на сонных артериях, снижение их пульсации;

Наличие в анамнезе перемежающейся хромоты;

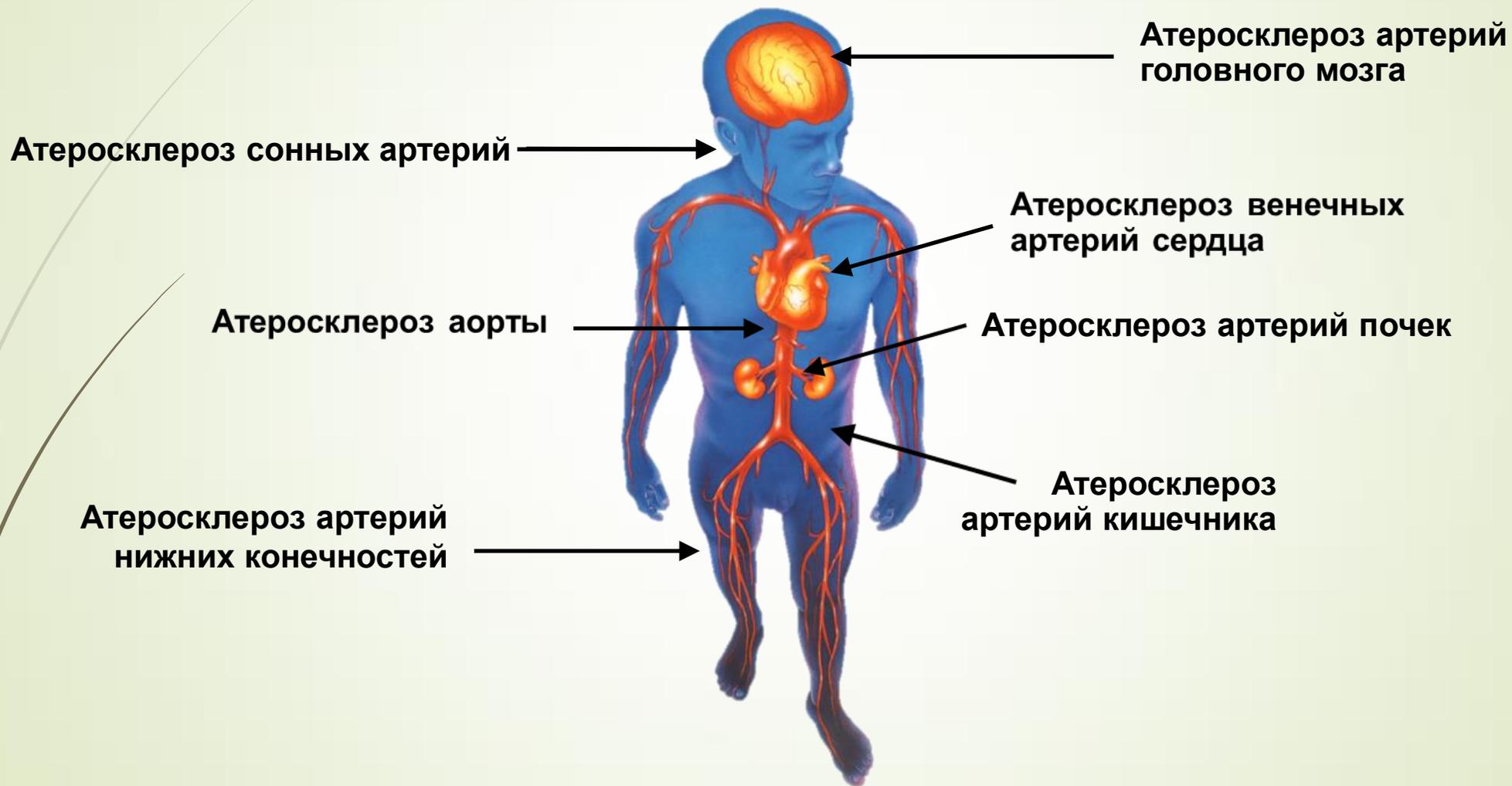
По данным КТ или МРТ – повреждение коры головного мозга, мозжечка или субкортикальный полушарный инфаркт более 1,5 см в диаметре;

По данным дуплексного сканирования и/или дигитальной субтракционной ангиографии — стеноз более 50% или окклюзия интра — или экстракраниальной артерии ипсилатеральной пораженному полушарию;

Исключены потенциальные источники кардиогенной эмболии;

Диагноз атеротромботического патогенетического подтипа ИИ не может быть установлен, если изменения церебральных артерий при дуплексном сканировании или дигитальной субтракционной ангиографии минимальны или отсутствуют.

Клинико-морфологические формы:



Профилактика ишемического инсульта

Инсульт Современные подходы диагностики, лечения и профилактики. Методические рекомендации под редакцией В.И. Данилова, Д.Р.Т. Хасановой, 2014г.

- Анти тромботическая терапия (класс I, уровень A, Рекомендации ESO, Национальные рекомендации по кардиоваскулярной практике)
- Некардиоэмболический инсульт антиагрегантные средства (аспирин, клопидогрель) (плавикс, агренокс)
- Антигипертензивные средства
- Статины
- При стенозе ВСА 50%-99% диаметра - хирургическое лечение (каротидная эндартерэктомия, стентирование)