

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

**Абдуллаева З., Хидоятова Д.Н.**

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Нарушение мозгового кровообращения понятие , включающее не только инсульт, но и преходящие нарушения мозгового кровообращения или транзиторно ишемические атаки ( ТИА). На основании данных МРТ, установлено, что при длительности ТИА более 1 часа в мозгу появляются стойкие очаги ишемии. Поэтому по предложению Всемирной Организации Инсульта, диагноз ТИА можно ставить только в том случае, если длительность симптоматики не превышает 60 минут и полностью разрешается. В противном случае устанавливается диагноз «инсульт». Для оценки риска инсульта была предложена специальная шкала ABCD 2, которую применяют для оценки риска развития раннего инсульта после перенесенной ТИА и выявления пациентов, которых следует госпитализировать. В этой шкале учитывается возраст более 60 лет, артериальное давление выше 140/90 мм.рт.ст, наличие клинических симптомов, длительность симптомов более 60 минут, сахарный диабет. Пациентов с ТИА с оценкой 2 и более балла следует госпитализировать для дальнейшего обследования и лечения.

Одной из основных причин поражений экстракраниальных артерий, приводящей к ишемии головного мозга, является атеросклероз . Атеросклеротические поражения церебральных артерий являются причиной 40-45% всех случаев ишемических нарушений мозгового кровообращения .

Существующие в настоящее время методы как первичной, так и вторичной профилактики нарушений мозгового кровообращения можно разделить на консервативные и хирургические. В многочисленных многоцентровых рандомизированных испытаниях была убедительно доказана эффективность хирургической коррекции стеноза сонной артерии для вторичной профилактики нарушений мозгового кровообращения у больных с выраженным (более 60-70%) каротидным стенозом, перенесшим транзиторные ишемические атаки и малый инсульт.

Всем пациентам перед операцией необходимо выполнять ультразвуковое исследование сонных артерий, после чего решается вопрос о выборе метода хирургического лечения. При решении вопроса о хирургическом лечении,

необходимо учитывать степень стеноза церебральных артерий, распространенность атеросклеротического поражения, возраст больного а также наличие сопутствующих соматических заболеваний.

Все хирургические операции направлены на устранение стеноза церебральных артерий, разделяются на 2 вида: каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) и стентирование (Smout J., 2010).

Для профилактики ишемического инсульта каротидная ангиопластика и стентирование (КАС) применяется с середины 80-х годов. КАС уменьшает болезненность манипуляций и сроки нахождения в стационаре, а также не оставляет послеоперационных рубцов, по сравнению с КЭЭ. Отсутствие необходимости в общей анестезии — ещё одно большое преимущество эндоваскулярной методики. Современные рентгенэндоваскулярные подходы при проведении стентирования церебральных артерий позволяют сделать возможным выполнение операций в максимально ранние сроки с момента заболевания, а также при тщательном отборе пациентов этот метод высокоэффективен для пожилых больных.

Низкая информированность населения о симптомах ТИА, может быть причиной поздней госпитализации больных, тем самым способствовать возникновению инсульта и на снижение эффективности лечения. Применение простой в практическом использовании шкалы ABCD<sub>2</sub> (возраст, артериальная гипертония, наличие пареза и афазии, длительность симптомов более 60 минут, сахарный диабет) может представлять прогностическую ценность при госпитализации данных больных. Необходимо как можно раньше начать вторичную профилактику инсульта, потому что большинство ишемических инсультов у больных, перенесших ТИА, происходит в первые дни с момента заболевания. Вопрос о выборе современных методов профилактики и лечения больных с ТИА, выбора оптимального метода хирургического лечения больных со стенозами сонных артерий в настоящее время окончательно не решён. Актуально дальнейшее изучение факторов риска для каждого из методов. Учитывая, что такие мероприятия представляют собой эффективную альтернативу медикаментозной терапии, представляет несомненный интерес сравнительное динамическое изучение состояния пациентов, подвергшихся стентированию ВСА, КЭЭ и больных, получающих медикаментозную терапию. Необходимо учитывать особенности динамики неврологического дефицита и когнитивных нарушений, после проведения вышеуказанных методов.

Таким образом, целью лечения пациентов с ТИА является предупреждение последующих ТИА и развитие инсульта. Изучение данной проблемы способно обеспечить более точные критерии для оптимального выбора современных методов диагностики, профилактики и лечения больных с транзиторными ишемическими атаками.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю. Лечение и профилактика ишемического инсульта-достижения и перспективы. В сб. Неотложные состояния в неврологии
2. Скворцова В. И., Стаховская Л.В. Современные подходы к профилактике инсульта. Журн. «Качество жизни», №4 (7), 2004
3. Верещагин Н.В., Моргунов ., Гулевская Т.С. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии. М. 1997 стр. 228
4. Ганнушкина И.В. Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия. М. Медицина, 1987- 224 с.
5. Гафуров Б.Г. Клинические лекции по неврологии, 2016, стр. 160
6. Хидоятова Д.Н.. Абдуллаева М.Б. Комплексное лечение ишемического инсульта при стенозах сонных артерий. Методические рекомендации. Ташкент 2023.
7. Хидоятова Д.Н. Абдуллаева М.Б. Абдужамилова Р.М. Ишемик инсулт иккаламчи профилактика. Даволаш ва реабилитация. Монография. 2023г