

Сергеева Т. В.

Заместитель главного врача- руководитель Регионального сосудистого центра СПбГБУЗ "Елизаветинская больница",
доцент кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
ассистент кафедры нейрохирургии и неврологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» , к.м.н.,
tatyana_serg@mail.ru

Леонтьев Д.П.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
медицинский факультет, кафедра нейрохирургии и неврологии

**ПОВТОРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИНСУЛЬТЫ У ПАЦИЕНТОВ,
РАНЕЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

Ключевые слова: ишемический инсульт, профилактика, резистентность, факторы риска, тяжесть течения, лечение.

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Вероятность инсульта увеличивается более чем в десять раз у лиц, перенесших инсульт, поэтому профилактика инсульта наиболее актуальна в этой группе населения. [5, 1]

Важность раннего начала вторичной профилактики для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения подчеркнута в многочисленных рекомендациях по оказанию медицинской помощи. В настоящее время строгое следование принципам профилактики повторного инсульта, базирующееся на коррекции модифицируемых факторов риска, медикаментозной терапии и выполнении сосудистых операций, может минимизировать все сердечно-сосудистые осложнения.

Тем не менее, несмотря на широкую популяризацию данных доказательной медицины и попытку их внедрения в клиническую практику, сохраняется недостаточная приверженность пациентов к выполнению необходимых рекомендаций, что ухудшает постинсультный сердечно-сосудистый прогноз. [7, 35] Кроме того, даже при условии регулярного приема профилактических препаратов пациентами, перенесшими инсульт, не всегда лечение оказывается эффективным.

Обозначенное противоречие между утверждёнными стандартами профилактики вторичного ишемического инсульта и возникающими

осложнениями на фоне этой терапии создаёт не согласованность между целями и результатами терапии.

Указанное противоречие может быть решено путём устранения причины неэффективности подобранной терапии и улучшения алгоритма вторичной профилактики для пациентов, перенесших ишемический инсульт. Так же целесообразно организовывать просветительскую работу по повышению информативности больных о данном заболевании.

Противоречивость сложившейся ситуации обуславливает необходимость выполнения научного исследования по изучению причины и факторов риска развития повторных ишемических инсультов у лиц, перенесших инсульт, и поиску новых подходов к профилактике повторных инсультов.

Цели. Оценить частоту развития, причины возникновения и способы профилактики повторных ишемических инсультов у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Пациенты и методы. На базе СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» разработан метод анкетирования пациентов, перенесших инсульт. Данное анкетирование включает в себя такие важные аспекты как: наличие у пациента артериальной гипертензии и ее течение, соблюдение пациентом диеты, отказа от вредных привычек, какая терапия используется для профилактики осложнений и какова её регулярность, показатели МНО, наличие сопутствующей патологии других органов, срок возникновения повторного инсульта. Ряду пациентов проводится фармакогенетический анализ на наличие резистентности к аспирину и клопидогрелю (определение полиморфизма генов *ITGB3*, *CYP3A4*, *CYP2C9*, *CYP2C19*).

Результаты. Было обследовано 59 пациентов с повторными инсультами. Из них 30 это женщины в возрасте от 47 лет до 89 лет и 29 мужчин в возрасте от 53 до 87 лет. В результате проводимой работы отмечено, что повторные случаи инсульта чаще всего возникают через 1-3 года. При этом у 100% пациентов присутствует ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь сердца на протяжении более 5 лет, но кризовое течение накануне рецидива замечено у 25 (42.3%) пациентов. Из всех пациентов не соблюдают гиполипидемическую диету 31 (52.5%) пациентов. Кроме того, очень важно отметить, что у 22 (37.2%) пациентов наблюдалось психоэмоциональное напряжение перед развитием инсульта. 21 (35.5%) пациентов не регулярно принимали дезагреганты и 19 (32.2%) пациентов не регулярно принимали антикоагулянты. Статины принимало 21 (35.5%) пациентов. 49 (83%) пациентов принимают комбинированную терапию от 2 до 5 препаратов. Среднее МНО при поступлении в клинику составляет 1.05 ед. Так же у 13 пациентов (22%) был выявлен сахарный диабет и корригированные сахара наблюдались лишь у 1 (7%) пациента.

Заключение. Данная проблема является полиэтиологической и мультидисциплинарной. Выбор метода вторичной профилактики для

пациентов, перенесших повторный инсульт остается наиболее важным аспектом в предотвращении повторных эпизодов заболевания и нарастания инвалидизирующей симптоматики. В результате проведенного исследования, планируется сформулировать алгоритм дообследования и вторичной профилактики повторного инсульта.

Список литературы

1. Айнетдинова Д.Х., Удовиченко А.Е., Сулимов В.А., Резистентность к антитромбоцитарным препаратам у больных ишемической болезнью сердца, РФК 2007. – 2 с.
2. Верещагин Н. В., Пирадов М. А., Суслина З. А. Национальный центр инсульта — Терминология. Архивировано 9 февраля 2012 года., т. 3, № 5. - 221-225 с.
3. Денисов И.Н. Клинические рекомендации, диагностика и тактика при инсульте. 2013. – 13 с.
4. Костюченко Г.И., Щетинина Л.Я., Федянин С.А., Частота формирования «феномена резистентности» к различным группам дезагрегантов у пациентов с ишемическим инсультом. Медицинские и фармацевтические науки, № 2 - 2013. – 3 с.
5. Марцияш А.А., Колмыкова Е.В. Оценка симптомов заболевания и качества жизни пациентов в раннем восстановительном периоде инсульта в условиях центра медицинской реабилитации // Нервные болезни. 2017. №1.
6. Соловьёва Э.Ю., Джутова Э.Д. Антитромбоцитарная терапия как компонент первичной и вторичной профилактики ишемического инсульта, МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ №08, 2016. – 27 с.
7. Шандалин В. А., Фонякин А. В., Гераскина Л. А. Вторичная профилактика ишемического инсульта: от рекомендаций — к реальной клинической практике // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012. №2.
8. Anderson D., Larson D., Bluhm J. et al. Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke. Updated July 2012. Institute for Clinical Systems Improvement. - 122 p.
9. Goldstein L.B., Bushnell Ch.D., Adams R.J. et al. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association // Stroke. - 2011. – Vol. 42. – P. 517-584.
10. The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee: Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attacks 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25:457—507.