

## Уважаемые читатели!



*Владимир Владимирович ЗАХАРОВ, доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова*

Инсульт и хронические формы сосудистых заболеваний головного мозга всегда были и остаются самыми распространенными патологическими состояниями во «взрослой» неврологической клинике. Трудно переоценить социальную значимость острого нарушения мозгового кровообращения. По международной статистике инсульт является третьей после болезней сердца и онкологических заболеваний причиной смерти и лидирует среди причин, вызывающих стойкую инвалидизацию.

В настоящем выпуске журнала «Эффективная фармакотерапия» представлены статьи, в которых рассматриваются стратегические задачи по ведению пациентов, перенесших инсульт.

С первых часов возникновения неврологических симптомов при инсульте необходимо активно действовать в трех направлениях: проводить реперфузионную терапию, профилактику повторного инсульта и реабилитацию пациента с неврологическими расстройствами.

Реперфузионная терапия ишемического инсульта была разработана и апробирована на практике в конце XX – начале XXI в. В настоящее время абсолютно доказано, что использование реперфузионных методик в первые часы после развития острой церебральной ишемии достоверно уменьшает выраженность остаточной неврологической симптоматики и, следовательно, позволяет снизить риск инвалидизации. К реперфузионной терапии относятся внутривенный и внутриартериальный тромболизис, эндоваскулярная хирургия. Несмотря на имеющиеся ограничения (узкое терапевтическое окно), эти методы в настоящее время широко применяются в отечественной клинической практике.

Мероприятия по вторичной профилактике следует начинать как можно раньше – в первые же дни и даже часы после инсульта, когда риск повторного острого нарушения мозгового кровообращения очень велик. Известно, что инсульт – это не самостоятельное заболевание, а осложнение других сердечно-сосудистых заболеваний. В этой связи в основе вторичной профилактики лежит воздействие на причину – адекватное лечение базисного сосудистого заболевания. Проводится антигипертензивная, антитромбоцитарная или антикоагулянтная и гиполипидемическая терапия. Важную роль играют немедикаментозные методы: отказ от курения и злоупотребления алкоголем, оптимизация питания, рациональные физические нагрузки. По показаниям выполняется хирургическое лечение стенозирующих заболеваний сосудов.

Реабилитация пациентов, перенесших инсульт, направлена на уменьшение выраженности неврологической симптоматики, которая развилась в результате острого нарушения мозгового кровообращения. Как известно, первые 6–12 месяцев после инсульта составляют так называемый восстановительный период. В это время происходит функциональная перестройка головного мозга, образуются новые синапсы и формируются новые нейрональные сети. В результате интактные церебральные отделы частично или полностью берут на себя функцию пострадавших, а за счет сохранных неврологических функций пациент пытается компенсировать имеющийся у него дефект. В основе указанных процессов лежит феномен нейропластичности – способность нервной ткани регенерироваться, анатомически и функционально изменяться в зависимости от внешних условий. Предполагается, что активная нейрометаболическая терапия благоприятно влияет на нейропластичность и церебральные репаративные процессы и, следовательно, ускоряет темпы и повышает степень восстановления неврологических функций. Не меньшее, а, вероятно, и значительно большее значение имеют немедикаментозные методы (диета, физическая и когнитивная нейрореабилитация).

Таким образом, в текущем номере представлена точка зрения ведущих отечественных специалистов по вопросам показаний и противопоказаний, методологии применения и перспективах реперфузионной терапии. Рассматриваются вопросы вторичной профилактики инсульта. Особое внимание уделено реабилитации двигательных и когнитивных нарушений – самых частых и тяжелых последствий перенесенного инсульта. \*