

Информация ко всемирному дню борьбы с инсультами.

Актуальность проблемы ЦВБ в Республике Беларусь стабильно высокая (в 2019 г – 380 347 случаев (увеличение на 0,6 %), смертность от инсульта 8 760 чел, летальность 27,7 %, из них 1544 – лица трудоспособного возраста (количество увеличилось на 3,2 %). К трудовой деятельности после инсульта возвращается не более 20 % пациентов. (Л.Н. Анацкая (2020), В.Б. Смычек (2019)).

17 марта 2020 года Испанское общество неврологов создало реестр для уведомления о неврологических проявлениях и осложнениях у пациентов с вирусной инфекцией COVID-19. На сегодняшний день наиболее частыми неврологическими проявлениями являются спутанный синдром или легкая умеренная энцефалопатия (28,3 %), за которыми следует инфаркт головного мозга (22,8 %), аносмия / гипосмия (19,6 %) и головная боль. (14,1 %). Хочется отметить, что распространенность неврологической симптоматики у пациентов с инфекцией SARS-CoV-2 наблюдалась у 41 % с тяжелым течением, а такое осложнение как инсульт наблюдался с достоверной разницей у пациентов с тяжелой формой заболевания (6 % пациентов с тяжелой формой и 1 % пациентов с легкой формой; $p < 0,05$).

Частота возникновения инсульта при заболевании COVID-19 выглядит довольно высокой. В большом количестве случаев это может быть совпадением, так как в этом эпидемиологическом контексте у пожилого населения, имеющего повышенный риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, есть и повышенный риск заболеваемости COVID-19. В некоторых случаях протромботически-провоспалительное состояние, вызванное инфекцией, может играть главную роль. (Manual neuro COVID-19 SEN (перевод с испанского языка)).

Тактика при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) у инфицированных COVID-19 пациентов (за исключением случаев тяжелой пневмонии), а также у контактов 1 и 2 уровня:

- лица, поступившие спустя 6 ч от момента развития ОНМК, в случае стабильного течения заболевания должны получать исключительно консервативную терапию;
- лицам, поступившим в течение первых 4,5 ч от момента развития ОНМК, в качестве реперфузионной терапии при отсутствии противопоказаний должна выполняться тромболитическая терапия;
- проведение неинвазивных инструментальных методов исследования должно быть ограничено, программы реабилитации – сокращены.

У пациентов с инсультом и COVID-19 лечение внутривенным тромболизом должно регулироваться теми же критериями, что и у пациентов без инфекции. Однако из-за возможности серьезного системного поражения тромбоцитов и нарушений свертываемости, прежде чем начинать тромболитическое лечение, следует исключить эти нарушения с особым вниманием. (Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19).

С учетом противопоказаний рекомендовано назначение и продолжение использования лекарственных средств, потенциально стабилизирующих атеросклеротические бляшки (статины, бета-блокаторы, ацетилсалициловая кислота, иАПФ) пациентам с ОНМК. Решение о типах лечебных мероприятий и их агрессивности для остальных групп лиц должны приниматься в соответствии с клиническим течением как ОНМК, так и коронавирусной инфекции. Оснований для отмены гиполипидемических препаратов нет. Статины оказывают множественные иммуномодулирующие эффекты и могут способствовать повышению врожденного противовирусного иммунного ответа. Необходимо учитывать межлекарственное взаимодействие при назначении терапии. Так, например, при приеме противовирусных средств лопинавир/ритонавир запрещено использовать для лечения гиперлипидемии ловастатин и симвастатин. Антикоагулянтная терапия имеет двойную цель: предотвратить венозную тромбоэмболическую болезнь и минимизировать протромботические осложнения, связанные с COVID-19. Его использование в качестве профилактики венозных тромбоэмболических заболеваний рекомендуется при поступлении в отделение интенсивной терапии с дозировкой, адаптированной к весу. Однако, следует иметь в виду, что ривароксабан может повышать концентрацию лопинавира/ритонавира, которые могут использоваться для лечения COVID-19, а клопидрогрель наоборот понижает концентрацию в плазме данных лекарственных средств. (Портал Consilium Medicum: https://con-med.ru/partner_article/).

Итоги острого периода инсульта:

1. У 75 % пациентов – парез конечностей.
2. У 50 % – нарушение самостоятельной ходьбы.
3. До 40 % пациентов после инсульта имеют боли в парализованных конечностях.
4. У 40 % пациентов после инсульта в правом полушарии имеется синдром одностороннего сенсорного игнорирования.
5. 35,9 % пациентов имеют различные виды афазии, 13,4 % – дизартрию.
6. До 20 % пациентов – когнитивные нарушения различной степени. Развитие деменции после инсульта у людей старше 60 лет в 9 раз выше, чем в общей популяции.

Актуальность реабилитации в условиях пандемии COVID-19:

- количество инсультов в РБ не стало меньше;
- большая часть инсультных отделений работают в обычном режиме;
- но все нейрореабилитационные центры или отделения были закрыты на карантин, либо перепрофилированы для лечения пневмоний;
- важно – время начала и полноценность реабилитации влияет на исход (максимальная -1 год);

основную роль играет домашний этап. Его особенности: проводится, не выходя из квартиры(дома), активно привлекаются родственники (ухаживающие), амбулаторный невролог – главная фигура, минимальный

спектр аппаратных устройств, широкое использование для реабилитации подручных средств, минимизация в/в инфузий.

Главный внештатный специалист
по неврологии главного
управления по здравоохранению
Витебского облисполкома

Г.И. Наумова