

## **АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Фонякин А.В., Гераскина Л.А.

ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

Сосудистые заболевания головного мозга из-за высокой распространенности и тяжелых последствий для здоровья населения представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему [1]. Обоснованно считается, что инсульт легче предупредить, чем добиться полного восстановления утраченных функций, а тем более полного излечения пациента. Перенесенный инсульт значительно увеличивает риск развития повторного инсульта по сравнению с общей популяцией лиц того же возраста и пола [2]. Кроме того, у пациентов с инсультом в 2-3 раза повышен риск инфаркта миокарда (ИМ), нестабильной стенокардии или внезапной сердечной смерти (ВСС) [3]. Поэтому в постинсультном периоде обосновано применение общетерапевтических принципов, нацеленных на предотвращение не только церебральных, но и кардиальных осложнений [4]. При этом основополагающие позиции обнаруживают тесную параллель вторичной профилактики инсульта и ишемической болезни сердца (ИБС) и включают следующие стратегические направления:

- модификация поведенческих факторов риска и лечение сахарного диабета,
- антигипертензивная терапия,
- антитромботическая терапия,
- гиполипидемическая терапия,
- реконструктивные сосудистые операции.

### **Модификация образа жизни**

Немедикаментозная коррекция устраняемых факторов риска (курение, употребление алкогольных напитков, ожирение, гиподинамия) и лечение сахарного диабета рекомендуется всем больным в рамках вторичной профилактики ишемического инсульта, хотя непосредственная польза от каждого конкретного вмешательства (за исключением отказа от курения и снижения потребления алкоголя) не имеет убедительных доказательств [4]. Тем не менее, при необходимости рекомендуется изменить образ жизни больного, так как польза может быть опосредованной через другие факторы риска (гиподинамия, артериальная

гипертония, дислипидемия, гипергликемия). Кроме прочего улучшается качество жизни, общий фон настроения, предупреждается появление депрессии.

### **Антигипертензивная терапия**

Антигипертензивная терапия является основой всех рекомендаций по вторичной профилактике для пациентов с перенесенным инсультом и артериальной гипертонией (АГ). Показано, что благодаря гипотензивному лечению относительный риск повторного инсульта уменьшается на 19%, а снижение абсолютного риска составляет 25% [4,5]. Для предотвращения одного повторного инсульта в год с помощью антигипертензивной терапии необходимо пролечить всего 45 больных с повышенным артериальным давлением (АД) [5]. Наиболее оптимальным с точки зрения вторичной профилактики является использование в схеме лечения тиазидных (гидрохлоротиазид) и тиазидоподобных (индапамид) диуретиков, в том числе - в комбинации с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента [4,6]. Также имеется дополнительная польза от применения блокатора рецепторов ангиотензина II эпросартана, который в сравнительном проспективном исследовании MOSES (2005) показал свое преимущество перед пролонгированным дигидропиридиновым антагонистом кальция никардипином в профилактике повторных ишемических нарушений мозгового кровообращения (инсульт, транзиторная ишемическая атака - ТИА) у пациентов с АГ [7]. Кроме того, рациональное антигипертензивное лечение способствует замедлению прогрессирования сосудистых когнитивных расстройств и уменьшению риска коронарных осложнений (ИМ и ВСС) [8,9].

С целью профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения у больных, перенесших ТИА, антигипертензивные средства должны назначаться максимально рано - с 1-2 суток. При ишемическом инсульте в настоящее время также наблюдается тенденция к более раннему использованию антигипертензивных средств – со 2-3-х суток заболевания [4]. Вместе с тем следует учитывать не только сроки от развития инсульта, но и степень повышения АД. В частности, установлена польза раннего назначения гипотензивных препаратов (кандесартана, лизиноприла, лабеталола) с первых суток инсульта пациентам, имевшим при поступлении систолическое АД свыше 180-200 мм рт.ст. [10,11].

Целесообразность раннего начала базисной антигипертензивной терапии особенно при выраженном повышении АД обосновывается тем, что комплаентность больного в отношении медикаментозной профилактики повторного инсульта намного выше при наличии конкретных рекомендаций в момент выписки из стационара. При этом стратегической целью является улучшение суммарного сердечно-сосудистого прогноза в более отдаленные сроки. Целевые значения АД в рамках вторичной профилактики до сих пор не определены, однако снижение