

Глава 1

Кто может заболеть инсультом

Прежде чем ответить на этот вопрос, я хочу вспомнить один случай, произошедший во время моего обучения в институте на кафедре рентгенологии. На зачетном занятии преподаватель выдал мне два рентгеновских снимка. На снимке легких был хорошо заметен «шарик» с небольшим просветлением в верхней его части — четкий признак абсцедирующей пневмонии. На втором снимке был запечатлен поясничный отдел позвоночника пациента, страдающего остеохондрозом.

Преподаватель остался доволен поставленными мною диагнозами и их обоснованием, но решил задать неожиданный для меня дополнительный вопрос. «Как вы думаете, — спросил он, — кто может заболеть абсцедирующей пневмонией?» «По-моему, каждый, — ответил я. — Тяжелая простуда может у кого угодно вызвать такую болезнь». «Нет, — прервал преподаватель мои рассуждения, — абсцедирующая пневмония у кого угодно не возникает. Это редкое заболевание, и поражает оно людей с резко ослабленным иммунитетом, как правило, хронических алкоголиков. Ну, а кто болеет остеохондрозом?» Я долго молчал, пытаюсь придумать, какие факторы могут вызвать поражение поясничного отдела позвоночника. «А вот остеохондрозом действительно болеет каждый из нас — это расплата человека за прямохождение».

Конечно, я и раньше знал, что есть редкие болезни, к которым предрасположены небольшие группы населения, а есть распространенные, к которым

склонны все. Однако тот наглядный пример произвел на меня сильное впечатление, сохранившееся до сих пор.

Итак, кого может поразить инсульт? Редкое ли это заболевание или им может заболеть любой человек? И есть ли способы его избежать, если имеется склонность к нему?

В России регистрируется около 450 000 инсультов в год, а население нашей страны составляет порядка 142,5 миллиона человек. Следовательно, только в текущем году инсульт может случиться у 1 из 310–320 человек. Можно ли определить, кто именно попадет в эту печальную статистику? К счастью, закономерности есть. Зная их, можно дать достаточно надежный прогноз относительно опасности возникновения инсульта.

Риск можно самостоятельно рассчитать, пройдя несложный тест. Ответьте на вопросы из таблицы 1 и подсчитайте баллы за каждый ответ «да». Если вы не знаете, как ответить на вопрос, считайте, что ответ положительный.

Таблица 1. Вероятность возникновения инсульта

Вопрос	Балл за ответ «да»
Ваш возраст 65 лет и более?	1
Ваш возраст 75 лет и более?	1
Вы курите?	1
Уровень артериального давления превышает 140/90?	1
Вы страдаете сахарным диабетом?	1
Вы испытывали недавно кратковременную слабость в руке или ноге или кратковременную потерю речи?	5

Вопрос	Балл за ответ «да»
Вы страдаете мерцательной аритмией (имеющей постоянную или приступообразную форму)?	3
У кого-то из ваших родителей был инсульт или инфаркт миокарда в возрасте моложе 55 лет?	1
Ваш уровень холестерина превышает норму?	1
Вы переносили инсульт?	2
Вы переносили инфаркт миокарда?	1
Вы страдаете ожирением?	1

Если вы набрали 3 и более баллов, то риск инсульта существует. Если вы набрали 5 и более баллов, он довольно высок. Следует обратиться к врачу в ближайшее время, чтобы получить рекомендации по обследованию и профилактике.

Тест, который вы только что прошли, помогает не только пациентам, но и врачам. Конечно, врач не стоит у постели пациента, сверяясь с бумажкой. Все факторы риска инсульта мы помним наизусть, на подсознательном уровне. Иногда одной минуты хватает для того, чтобы понять, что пациент, на первый взгляд выглядящий тяжелобольным, «не имеет права» болеть инсультом, а другой, наоборот, требует пристального к себе внимания, несмотря на скудную симптоматику.

В приемное отделение самостоятельно обратилась 23-летняя женщина с жалобами на внезапно возникшую асимметрию лица. Прочитав в интернете, что это может быть симптомом инсульта, перепуганная пациентка своим ходом дошла до больницы. Ее левая носогубная складка была сглажена, речь невнятна, веки левого глаза полностью не смыкались. Однако конечности противоположной, правой стороны тела двигались

12 Часть I. Инсульт

в полном объеме, что, естественно, не исключало инсульта, но вызывало некоторые сомнения в таком диагнозе. Все же главные сомнения возникли из-за полного отсутствия у пациентки факторов риска атеросклероза и инсульта. Действительно, худощавые молодые женщины, не страдающие гипертонией и сахарным диабетом, не должны болеть инсультом. Поэтому были проведены дополнительные консультации. Больная была осмотрена ЛОР-врачом, который диагностировал воспаление среднего уха, осложнившееся невритом лицевого нерва. Оказалось, что пациентка в течение нескольких дней отмечала стреляющие боли и заложенность в левом ухе, правда, при нормальной температуре тела, но к врачу не обращалась. После курса лечения явления отита прошли, нормализовалась и работа лицевого нерва, а лицо вновь обрело прежнюю красоту.

А вот другой недавний случай.

В больницу по направлению скорой помощи был доставлен 58-летний пациент, который при осмотре не высказывал никаких жалоб. Причиной госпитализации явился эпизод слабости в правой руке и ноге, сопровождавшийся потерей речи. Уже к моменту прибытия бригады на дом к пациенту эти симптомы полностью исчезли. Движения конечностей не были затруднены, речь четкая. Даже компьютерная томография не выявила патологии головного мозга. Тем не менее, пациент был госпитализирован. При проведении дуплексного сканирования сосудов шеи были обнаружены участки сужения артерий, потребовавшие оперативного вмешательства.

Остается добавить, что пациент выглядел значительно старше своих лет, в 52-летнем возрасте перенес инфаркт миокарда, страдал гипертонической болезнью, не получая необходимого лечения. Характерное желтое окрашивание пальцев правой руки и усов выдавали в нем заядлого курильщика.

Обращаемся к таблице 1. Первая пациентка набрала ровно 0 баллов. Пусть даже уровень холестерина не был известен при первом осмотре (у молодых он обычно в норме), а речь о курении не шла. В любом случае количество баллов не превысило бы 3, следовательно, риск инсульта был минимальным.

Второй пациент набрал 8 баллов даже при самом поверхностном с ним знакомстве. Причина госпитализации (эпизод слабости в правых конечностях с потерей речи) — 5 баллов. Перенесенный инфаркт, курение, гипертоническая болезнь — по 1, хотя это уже неважно: 5 баллов — более чем достаточное основание для того, чтобы отнестись к пациенту со всей серьезностью.

Пройдите этот тест самостоятельно и решите, каков ваш риск заболеть инсультом. Если он высок — обращайтесь к врачу немедленно. При умеренном риске внимательно прочитайте эту книгу, возможно, она поможет вам сохранить здоровье.

Глава 2

Анатомия головного мозга

Прежде чем начать разговор об инсульте, я хочу кратко рассказать читателям о строении головного мозга.

Головной мозг расположен в полости мозгового отдела черепа. Его масса обычно составляет примерно 2% от массы тела человека, но эта цифра подвержена значительным колебаниям. Например, известно, что мозг И. С. Тургенева весил примерно 2,3 кг, а другой великий писатель — А. Франс — обладал мозгом, весившим примерно в 2 раза меньше, — около 1 кг, что не помешало ему стать Нобелевским лауреатом в области литературы.

Все же считается, что чем больше масса головного мозга, тем выше умственные способности. С другой стороны, известно, что мозг обладает огромными компенсаторными возможностями, и при неблагоприятно сложившихся обстоятельствах здоровые части мозга могут выполнять функции утраченных.

В поликлинику обратился 33-летний мужчина с жалобами на головную боль и умеренно выраженное головокружение. Обследование выявило шейный остеохондроз, который, по-видимому, и являлся причиной этих симптомов. Дополнительно была назначена компьютерная томография для исключения других заболеваний. Результаты исследования оказались ошеломляющими — у пациента отсутствовала половина головного мозга. Вместо нее в полости черепа находилась ликворная киста, проще говоря, около полулитра жидкости, заключенной в тонкую

оболочку. Несмотря на то что пациент обладал только половиной головного мозга, никаких неврологических нарушений у него не наблюдалось. Интеллект был намного выше среднего — пациент работал программистом.

Головной мозг состоит из ствола, мозжечка и полушарий.

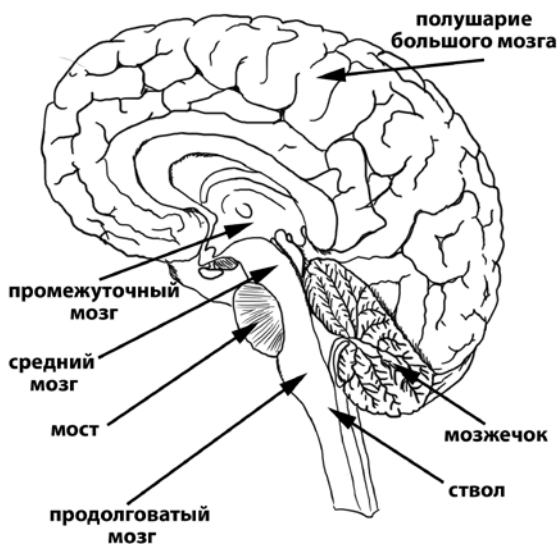


Рис. 1. Строение головного мозга

В стволе головного мозга находятся дыхательный и сосудодвигательный центр, центр терморегуляции и некоторые другие структуры, обеспечивающие, например, действия мимической мускулатуры.

Мозжечок ответствен за координацию движений и мышечный тонус.

Полушария головного мозга — наибольшая часть этого органа. Благодаря им мы можем видеть, слышать,

осязать, ощущать вкус и запахи. Речь, мыслительная деятельность, способность к абстрактному мышлению — это функции больших полушарий.

Кровоснабжение головного мозга осуществляется двумя парами артерий — двумя общими сонными артериями, которые проходят по передней поверхности шеи, и двумя позвоночными артериями, которые расположены сзади и частично заключены в костный канал, образованный шейными позвонками.

Следует упомянуть, что мозг покрыт тремя оболочками. Мягкая оболочка содержит многочисленные сосуды и непосредственно прилежит к мозгу. Выше нее идет паутинная оболочка (латинское название — *arachnoidea*), а еще выше — твердая оболочка.