

KRISTAPS JURJĀNS, REZIDENTS NEIROLOGIJĀ

Laiks ir smadzenes! Kas jāzina par insultu

Insults ir vispārināts jēdziens, ar ko apzīmē akūtu smadzeņu asinsrites traucējumu klinisko sindromu, kam raksturīgi fokāli jeb perēķlevida smadzeņu funkcijas traucējumi, kas ilgst ilgāk par 24 stundām vai izraisa nāvi.

Ar insultu lielākā daļa sabiedrības saprot kaut ko briesmīgu, kas skar tikai vecus cilvēkus: gan jau man vai radiniekim nekad negadisies. Bet diemžēl var gadīties jebkuram un nereti arī gados jauniem cilvēkiem, tāpēc der zināt, kas īsti tas ir un kas jādara, ja rodas aizdomas par insultu.

Patiessības par insultu

Ar vārdu *insults* apzīmē vairākas slimības, kuru rezultātā tiek traucēta asinsrite galvas smadzenēs un veidojas smadzeņu vielas bojājums.

Galvas smadzeņu asinsrites traucējumu veidi:

- galvas smadzeņu infarkts jeb išēmisks insults;
- hemorāģisks insults jeb asinsizplūdums galvas smadzenēs;
- subarahnoidāls asins izplūdums jeb asinsizplūdums telpā ap smadzenēm.

"Laiks ir smadzenes!" – insulta rezultātā nervu šūnas lielā ātrumā iet bojā, gandrīz divi miljoni nervu šūnu katru minūti, it kā mēs stundas laikā novecotu par 3,5 gadiem.

Insults ir otrs biežākais nāves ieemesls cilvēkiem, vecākiem par 60 gadiem. Katru gadu pasaulē seši miljoni jeb viens cilvēks ik pēc sešām sekundēm mirst insulta dēļ. Saslimstībā ar insultu Latvija ieņem vienu no pirmajām vietām Eiropā, diemžēl arī mirstības rādītāji pacientiem, kas pārcietuši insultu, ir ļoti augsti. Un, lai arī medicīnas tehnoloģijas turpina attīstīties, populācijai novecojot, saslimstība ar

insultu turpina pieaugt. Insulta dēļ savulaik miruši tādi slaveni cilvēki kā Johans Sebastians Bahs, Alfrēds Nobels, Vinstons Čērčils, Ričards Niksons un arī Josifs Staljins.

Insults ir visbiežākais invaliditātes iemesls. Apmēram 30% pacientu, kas pārcietuši insultu, ir būtiski kustī-

bu traucējumi, un lielai daļai pacientu, lai nodrošinātu ikdienas vajadzības, nepieciešama pastāvīga aprūpe un kopšana. Tāpēc palielinās finansiālais un psiholoģiskais slogs gan pacientam, gan viņa ģimenei, gan valstij.

Insulta izpausmes

Insults var nebrīdināt, nesāpēt un var skart arī cilvēkus, kas ilgus gadus dzīvojuši bez sākuma bez sākuma un medikamentus regulāri nekad nav lietojuši. Arī tad, ja jūtāties vesels, būtiski veikt regulāras veselības pārbaudes un novēroties pie ģimenes ārsta.

Insults sākas pēkšņi, un tā izpausmes ir atšķirīgas.

Insulta simptomi:

- šķīiba/asimetriska seja;
- pēkšņs vājums vai kustību zudums vienā ķermenē pusē;

- notirpums/nejutīgums **vienā** ķermenā pusē;
- nespēja runāt vai saprast teikto;
- redzes traucējumi ar dubultošanos un reibonis;
- galvas reibonis ar kustību koordinācijas traucejumiem;
- pēkšņas balss izmaiņas un grūtības norīt.

Galvassāpes ir ļoti raksturīgas tikai subarahnoidālam asinsizplūdumam,

bet citu insulta veidu gadījumā reti sastopamas.

Insulta pazīmes dažreiz ir īslaicīgas un pilnībā izzūd 24 stundu laikā, šādu situāciju sauc par pārejošu jeb transitīvu išēmisku lēkmi (TIL). TIL gadījumā asins apgāde ātri atjaunojas, un smadzeņu darbības traucējumi pakāpeniski izzūd. 30% pacientu, kas pārdzīvojuši TIL, vēlāk attīstās galvas smadzeņu infarkts. Tāpēc arī

nam cilvēkam vajadzētu droši zināt **ĀTRI testu**, kas ļauj ļoti vienkārši un īaikus atpazīt insulta simptomus un nekavējoties izsaukt neatliekamo medicīnisko pašdzību.

Neatliekamā medicīniskā pašdzība pacientu nogādās tuvākajā slimnīcā, kur pieejama insulta vienība. Insulta vienība ir paaugstinātas aprūpes palāta, kur, kopīgi darbojoties dažādiem speciālistiem, iespējams sniegt palī-



Arī tad, ja simptomi mazinājušies, noteikti jāvēršas pēc medicīniskās pašdzības!

tad, ja simptomi mazinājušies, noteikti jāvēršas pēc medicīniskās pašdzības!!! Bet nekādā gadījumā nevajadzētu gaidīt un cerēt, ka simptomi pazudīs!

Ko darīt, ja noticis insults

Pacientiem ar insultu **iespējams pašdzēt pirmajās četrās stundās pēc pirmo simptomu parādīšanās**. Bet šajā laikā jāpaspēj izsaukt neatliekamo medicīnisko pašdzību (NMP), pacients jānogādā slimnīcā un jāveic vīkne izmeklējumu, pirms var sākt specifisku ārstēšanu.

Tāpēc nepieciešams insultu atpazīt pēc iespējas ātrāk, un tāpēc ikvie-

dību pacientiem ar akūtu insultu. Insulta vienības atrodas Paula Stradiņa kliniskajā universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu kliniskajā universitātes slimnīcā, Vidzemes slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā, Rēzeknes slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā.

Insulta ārstēšanas iespējas

Ja smadzeņu asinsvadu nosprostojis trombs (galvas smadzeņu infarkts), tad pieejamās ārstēšanas metodes ir intravenoza trombolīze un mehāniska trombektomija:

- Intravenoza trombolīze – cerebrāla jeb smadzeņu infarkta ārstēšanas metode pasaulē, kas tiek plāsi lietota jau vairāk nekā 20 gadus. Pacientam vēnā ievada ļoti spēcīgu vielu, kas šķidina trombus. Diemžēl ne vienmēr trombu izzdodas izšķidināt un asinsriti atjaunot. Procedūrai nav augsts komplikāciju risks, tomēr ne katram pacientam to iespējams veikt. Procedūra ir riskanta pacientiem, kas insultu jau pārceituši, vai vairākas stundas pēc pirmo simptomu parādīšanās. Ārsti lieto speciālus protokolus, kuros norādīts, kādos gadījumos intravenoza trombolīzi veikt nedrīkst. Gadījumos, ja trombs ir liels un to nav

KRISTAPS JURJĀNS

- RSU neuroloģijas rezidents
- P. Stradiņa kliniskās universitātes slimnīcas Neiroloģijas klinika www.stradini.lv
- Rīgas 1. slimnīcas poliklīnika
Tālr. 67366323
www.1slimnica.lv

ĀTRI tests

- A** – atsmaidīt – jālūdz pasmaidīt un jānovērtē, vai smaids ir simetrisks, vai vienā pusē lūpu kaktiņš nav noslīdējis uz leju
- T** – turēt rokas – jāpārbauda, vai cilvēks spēj vienlaikus pacelt un pats noturēt abas rokas
- R** – runāt – jāpārbauda, vai cilvēks spēj runāt, vai spēj pateikt vai atkārtot vienkāršus teikumus
- I** – izsaukt NMP, zvanot pa tālrungi 113

iespējams izšķīdināt, veic mehānisku trombu izvilkšanu jeb trombektomiju;

- mehāniska trombektomija ir invazīva procedūra, kas apstiprināta no 2015. gada janvāra. Caur pacienta asinsvadiem ar speciālu ierīci piekļūst trombam un trombu izvelk, šo manipulāciju Latvijā veic speciāli apmācīti invazīvie radiologi.

Ja asinsvads ir plīsis un asinis izplūst smadzeņu vielā (noticis hemorāģisks insults), ārstēšana ir atšķirīga. Un, lai gan neurokirurgiska iejaukšanās ir iespējama un dažreiz arī nepieciešama, ieguvumi no operācijas bieži ir mazāki par iespējamiem zaudējumiem. Tāpēc vairākumā gadījumu ārstēšana ir konservatīva.

Ja asinsvads plīsis starp smadzeņu apvalkiem (subarahnoidāls asinsizplūdums) – jāatrod bojātais asinsvads un tas jāslēdz, lai pārtrauktu asins izplūšanu telpā ap smadzenēm. Bojāto asinsvadu slēdz neurokirurgiskas operācijas laikā, asinsvadu klipējot, bet pēdējos 10 gados, attīstoties invazīvās radioloģijas iespējām, biežāk asinsvadi tiek slēgti līdzīgā procedūrā kā trombu izvilkšana.

Insulta ārstēšana ir dārga un diemžēl ne vienmēr efektīva, tāpēc, vēl pirms notikusi saslimšana, jācenšas apzināties riska faktorus un tie, cik iespējams, jāsamazina vai jānovērš.

Insulta riska faktori

Protams, nevar ietekmēt savu vecumu, dzimumu, rases pierību un gēnu, bet iespējams dzīvot veselīgāk. Regulāri novēroties pie sava ģimenes ārsta, apzināties savas blakusslimības un tās ārstēt, ievērot mērenību, būt aktīvam savu iespēju robežās, izvairīties no smēķēšanas. Pēdējos gados attīstās zinātnē, kuru sauc par epiģenētiku, saskaņā ar kuru sliktus gēnu izslēdz vai ieslēdz tieši dzīvesveids.

Vecāka gadagājuma cilvēkiem būtiskākie riska faktori ir sirds un asinsvadu slimības:

- maģistrālo galvas un kakla asinsvadu ateroskleroze, augsts asinsspiediens, cukura diabēts, paaugstināts holesterīns, augstas pakāpes aptaukošanās;
- sirds ritma traucējumi, piemēram, mirdzaritmija un citas sirds slimības – miokarda infarkts, dilatācijas kardiomopātija, protezēti sirds vārstuļi.

Neirologa padoms

Savukārt jauniem cilvēkiem kā būtiskākie riska faktori minami narkotisko vielu lietošana, perorālās kontracepcijas lietošana.

Vai iespējams pilnībā izvairīties no insulta? Diemžēl nav tādas zelta polises, kas mūs varētu pāsargāt no šis slimības, bet, pareizi lietojot ārsta nozīmētos medikamentus, insulta risku iespējams vairākkārtīgi samazināt.

Dzīve pēc insulta

Ja insults jau bijis, jārēķinās ar to, ka zāles būs jālieto VISU MŪŽU! Medikamentu kurss šeit nelīdzēs!

Pēc insulta svarīgi, lai pacients spētu atgriezties pie savām ikdienas aktivitātēm un spētu nodrošināt savas ikdienas vajadzības. Lai to realizētu, ir jāiegulda liels darbs ne tikai medīkiem, bet arī pašam pacientam un viņa ģimenes locekļiem. Jāsaprot, ka, ar pacientu nenodarbojoties, nozīmīgs uzlabojums nav gaidāms.

Būtiska loma atlabšanā pēc insulta ir rehabilitācijai. Rehabilitologs katram insulta pacientam sastāda individuālu rehabilitācijas plānu, pēc kura vadoties pacientam iespējams saņemt fizioterapeita, ergoterapeita un/vai logo-pēda palīdzību. Tāpēc insulta pacientiem rekomendē rehabilitāciju speciālos rehabilitācijas centros, lielākie Latvijā ir Nacionālais rehabilitācijas centrs *Vaivari*, RC *Jaunkemerī*, RC *Līgatne*, bet diemžēl valsts pēc insulta rehabilitāciju apmaksā tikai daļēji – atlikusī daļa jāapmaksā pacientam pašam.

Pacientiem, kas pārcietuši plāšu insultu un kam saglabājas izteikts kustību defekts, sapratnes un kognitīvie traucējumi, rehabilitāciju nav iespējams veikt. Šādiem pacientiem nepieciešama pastāvīga aprūpe un kopšana. Ja to nav iespējams nodrošināt mājās, tad jāpiesaista sociālais darbinieks, kas palīdzēs atrast pieņērotu vietu, kur nepieciešamo aprūpi var nodrošināt. 