



♥ Anija Pelūde

INSULTS Tas, no kā visi baidās

Bet, ja baidās,
ir vērts zināt,
ko darīt, lai tā
nenotiktu, un
kā saprast,
ka tas ar
kādu jau
notiek.

Skaidro:



Dr. BIRUTA TILGALE

- Neirologe ar 35 gadu pieredzi.
- Rīgas Austrumu kliniskās universitātes slimnīcas stacionāra Gaiļezers Neiroloģijas un neurokirurgijas klinikas Neiroangioloģijas nodaļas vadītāja.
- Profesores Gertrūdes Eniņas skolniece, līdzdarbojās pie Latvijā pirmās Insulta vienības organizēšanas un atvēršanas 2000. gadā.
- Pašai savu veselību uzturēt līmeni palīdz pārgājeni dabā, arī ziemā.

Sakiet, lūdzu, ko man darīt, kamēr izsauktā neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde vēl ir celā pie tuvinieka, kam, iespējams, ir insults?

– Ja cilvēks paralīzēts vai bezsamaņā, bet elpo pats, nekas specifisks nav jādara. Nekādas zāles nav jādod! Bet, kas svarīgi, – ja vien iespējams, jānoskaidro, kādus medikamentus viņš todien lietojis. It sevišķi, ja tās ir asinis šķidrinošās zāles. Antikoagulanti – varfarīns, rivaroksabans, dabigatrans, edoksabans, apiksabans, heparīns. Lielākā daļa antikoagulantu darbojas vairākas dienas.

Gaidot neatliekamo palīdzību, vajag piefiksēt, precīzi cikos sākās simptomi, jo no tā brīža ieslēdzas laika atskaite. Pacientam ar insultu

katru minūti smadzeņu bojājuma zonā tiek zaudētas 1,9 miljoni neironu jeb nervu šūnu un 14 biljonu to savienojumu jeb sinapšu un 12 kilometru mielina šķiedru – ja viņš nesanem ārstēšanu. Stundā iet bojā 120 miljonu neironu, 830 biljonu sinapšu un 714 kilometru mielina šķiedru. Salīdzinot ar fizioloģisko neironu zudumu smadzeņu novēcošanās procesā, pie išēmijas neironu zudums pielīdzināms novēcošanai par 3,6 gadiem stundā.

Tāpēc neurologi visā pasaule, kuri ārstē insultu, vēlreiz un vēlreiz uzsvēr: *laiks ir smadzenes, time is brain!* Un tāpēc, kamēr neatliekamās medicīnas brigāde pacientu ved uz slimnīcu, viņam, jau braucot, nosaka cukura līmeni asinīs, pie raksta elektrokardiogrammu un veic citus sagatavošanas

darbus, lai tie neaizkavētu palīdzības sniegšanu uz vietas slimnīcā.

– Bojā gājušās nervu šūnas, kā zinām, neatjaunojas, bet cilvēkam taču ir izredzes pēc insults pamazām atlābt.

– Katrs asinsvads apasioņo noteiktu smadzeņu reģionu un, ja kādu asinsvadu trombs nosprosto, šī reģiona centrā izveidojas *core zona* – serde, kur ir šīs neatgriezeniski bojāgājušās šūnas. Bet to apņem *pennumbra* apgabals, kas ir potenciāli dzīvotspējīgo, glābjamo šūnu slānis. Un par šo audu zonu mēs cīnāmies, ārstējot insulta pacientu! Šie smadzeņu audi var atgūt savas funkcijas, ja sanem savlaicīgu ārstēšanu. Kritiskais periods, kura laikā šis smadzeņu apjoms ir pakļauts riskam, bet vēl potenciāli dzīvotspējīgs, tiek definēts kā *laika*

logs jeb terapijas logs, un tās ir 4,5 stundas.

– Pirms mūsu sarunas paskatījos datus un atradu ziņu, ka Latvijā ik gadu ar išēmisko insultu saslimst apmēram 7000 cilvēku, ar hemorāģisko insultu 2000–2500 cilvēku, bet pie jums Austrumu slimnīcas insulta vienībā, kas līdzās Šaritē slimnīcai Berlinē, hospitaliem Šveicē, Spānijā un Francijā šogad saņemusi augstāko novērtējumu Eiropā – Eiropas Insulta organizācijas sertifikātu, no kļūst tikai pusotrs tūkstotis. Kur tad ir pārējie?

– Pārējie ir citās slimnīcās. Otrā Daugavas krastā insulta pacientus ārstē Paula Stradiņa Kliniskā universitātes slimnīcas insulta vienība, kurai arī piešķirts Eiropas sertifikāts, ka tā atbilst starptautiskam ekselences līmenim pacientu aprūpē. Tāpat reģionos tagad ļoti aktīvi darbojas insulta vienības – Valmierā, Daugavpilī, Rēzeknē, Liepājā, Ventspilī un Jelgavā. Dalēji arī Jēkabpilī – tur insulta pacientus neatliekami ārstē tikai dienas laikā.

– Un vienalga daudzi grib, lai viņu omi vai mamma, vai tēti ved uz Rīgu. Celš tālāks, bet – tikai uz turieni!

– Sākumā tiesām galvenais zināšanu un iespēju centrs atrādās šeit, Gaiļezera slimnīcā. Bet jau tad, kad 2000. gadā profesores Gertrūdes Eniņas vadībā tika izveidota pirmā insulta vienība Latvijā, bija plāns, ka piecu gadu laikā atvērs insulta vienības arī citās slimnīcās. Sākumā insulta pacientu ārstēšanā apmācīja ārstus, kuri tobrīd tur strādāja. Bet tagad jau vairākus gadus mēs un Stradiņa slimnīcas kolēgi izglītojam jauno ārstu pauzdzi rezidentūras ietvaros, kuri jau zinoši dodas strādāt uz šīm insulta vienībām, kas darbojas reģionos. Par saviem ārstiem, kurus esam apmācījuši šeit, mēs esam droši! Un pacientiem arī vajadzētu būt drošiem un viņiem uzticītēties. Insulta ārstēšanā

valstī izveidota labi strādājoša sistēma. Kopā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesstūtā tika izveidotas kartes, no kuriem novadiem, pilsētām, pagastiem uz kuru insulta vienību pacienti jāved, lai celā pavadītu mazāk laika un cilvēkam ātrāk palīdzētu. Jo, kā jau teicu, laiks ir smadzenes.

– Atvainojiet, un tomēr man negribas ticēt, ka visās insulta vienībās var sniegt vienādu palīdzību.

– Gluži vienādu ne. Neatliekamo pirmo palīdzību, kas ir trombu šķidināšana *laika logā* līdz 4,5 stundām kopš insulta sākuma, var veikt visās insulta vienībās. Taču, ja trombs vai embols ir slēdzis lielo smadzeņu asinsvadu, nepieciešama arī trombektomija – mehāniska tromba izvilkšana no cietušā asinsvada, un to gan veic tikai Rīgā abās universitātes slimnīcās – *Stradiņos* un Austrumu slimnīcā.

Insulta pazīmes vienmēr attīstās PĒKŠNI! Un nevis lēnām, pakāpeniski.

– Uzmodulēsim situāciju... Slimnieku no Bauskas ar insultu aizved uz Jelgavas slimnīcu un viņam vajag izvilkst trombu – vai viņš tiek pārvests uz Rīgu?

– Jā. Viņam veic trombolīzi – trombu šķidināšanu – un tad ved uz trombektomiju. Bet ne uzreiz. Vispirms ārstiem tiek nosūtīti pacienta galvas smadzeņu un asinsvadu izmeklējumu attēli, un tad invazīvais radiologs pieņem lēmumu, vai nepieciešama un iespējama tromba izvilkšana. Trombektomijai ir pagarināts *laika logs* – līdz 6, reizēm pat līdz 9 stundām kopš saslimšanas sākuma. No Liepājas un Ventspils pacientus ved uz *Stradiņiem*, lai izvilktu trombu. No Valmieras slimnīcas, Rēzeknes un Daugavpils arī pie mums – uz Austrumu slimnīcu.

– Par pašu insultu... Tikko, novembrī, Slimību profesionales un kontroles centrs veica sabiedrības informēšanas kampaņu *Atpazīsti insulta simptomus!* Ieslēdz radio, un reklāmas rullitis jau atgādina tipiskos insulta simptomus – zināmo ĀTRI testu. Ā – atsmaidi; lūdz cilvēku pasmaidīt un novērtē, vai seja ir simetriska, vai arī viena sejas puse, mēģinot

INFORMĀCIJA, kas mājās jāsagatavo

Tā ir ļoti svarīga, lai pieņemtu lēmumu par ārstēšanu!

- Precīzs insulta simptomu sākuma laiks.
- Citu slimību anamnēze: vai ir cukura diabēts, paaugstināts asinsspiедiens (hipertensija), asinsreces (koagulācijas) traucējumi, audzēji, elpošanas saslimšanas, nesenās ķirurģiskas manipulācijas.
- Medikamenti, kurus regulāri lieto. ļoti būtiska ir informācija par antikoagulantiem – cikos ieņemta pēdējā deva.
- Pieiderīgo mobilo tālruņu numuri.

KAS IR KAS?

● **Insults** – ar šo vārdu apzīmē gan išēmiskus, gan hemorāģiskus smadzeņu asinsrites traucējumus.

● **Išēmisks insults jeb galvas smadzeņu (cerebrālais) infarkts** – kādai noteiktai smadzeņu daļai nepietiekama asins pieplūde, jo smadzeņu asinsvadu nosprostojois trombs vai embols. Apmēram 80 procenti no visiem insultiem.

● **Trombs** – asins receklis, kas veidojas asinsvadu sistēmā.

● **Embols** – tas pats asins receklis, tikai atbrīvojies, tad pārvietojies pa asinsrites sistēmu un tur iestrēdzis.

● **Hemorāģisks insults** – asinsizplūdums galvas smadzenēs jeb intracerebrāla hemorāģija.

● **Subarahnoidāla hemorāģija** – asinsizplūdums telpā starp asinsvadu un plānu apvalku, kurš nosedz smadzenes.

● **Pārejoša jeb trinzitora išēmiska lēkme** – īslaicīgas insulta pazīmes, kas pilnībā izzūd 24 stundu laikā, neradot smadzeņu bojājumus, bet pastāv augsts insulta attīstības risks tuvākajās dienās.

MŪŽĪGĀ tēma

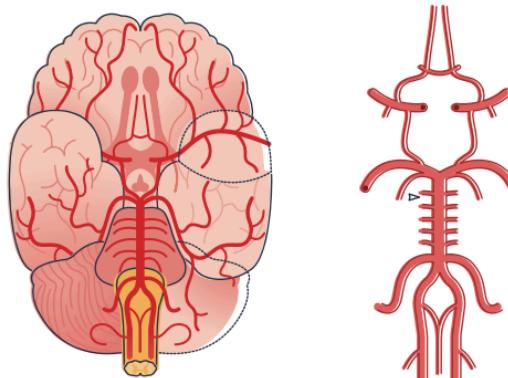
ir biežākie išēmiskā insulta simptomi, kas norāda uz galvas smadzeņu vienas puslodes bojājumu. Bet var būt arī pēkšņa attēla dubultošanās, līdzvara vai rīšanas traucējumi, kas atbilst notikumiem citā – mugurējā jeb vertebrobazilārajā – galvas smadzeņu apasiņošanas baseinā. Hemorāģiskajam insultam jeb asinsizplūdumam galvas smadzenēs raksturīgi arī apziņas traucējumi, vemšana, galvassāpes.

Bieži vien gan pacienti, gan tuvinieki neuztver nopietni kādu vienu insulta simptomu. Piemēram, ja ir rokas vājums. Parasti domā, ka nogulējis, gan pāries, bet, simptomu ignorējot, insulta pacientam tiek novēlota palīdzība. Nav pareizi šādās reizēs gaidīt ģimenes ārsta konsultāciju, lai lemtu, kā rīkoties tālāk. Nekavējoties jāizsauc neatliekamā palīdzībā.

Jāsaprot arī, ka ārstēšana palīdz ne visiem pacientiem – pat tiem, kas nonāk pie mums slimnīcā laika logā, kad vēl iespējams veikt trombu šķidināšanu. Ir dati: ja pacientu insulta vienībā nogādā pusotras stundas laikā pēc insulta sākšanās, mums jāārstē četrarpus pacienti, lai vienam būtu labs iznākums, kas nozīmē, ka viņš no slimnīcas izies pats un viņam nebūs gandrīz nekādu insulta seku parādību. Pārējiem tomēr kaut kāds neuroloģisks defekts saglabāsies. Protams, bieži tas ir mazs funkcionāls traucējums, ko ar rehabilitācijas pasākumiem iespējams likvidēt, bet – nevar pieprasīt: «Es slimnīcā nokļuvu laikus, un man visam jābūt kartībā!» Lai gan – laikam IR nozīme. Ja pacientu nogādā slimnīcā četrarpus stundās, tad statistika rāda, ka mums jāārstē jau 14 pacienti, lai vienam no viņiem būtu labs iznākums, bet pārējiem tomēr saglabāsies funkcionāli traucējumi, kas prasīs ilgu aprūpi un rehabilitāciju, bieži radot invaliditāti. Un tie ir

Asins apgāde galvas smadzenēm

To nodrošina divi asinsrites baseini: karotīdais jeb priekšējais apasiņošanas baseins un vertebrobazilārais jeb mugurējais baseins.



Uz smadzeņu pamatnes abi šie asinsvadu baseini savienojas ar anastomozēm, veidojot noslēgtu asinsvadu apli, kuru sauc par Vīzīja loku.

zaudējumi – gan morāli, gan ekonomiski.

Tāpēc vissvarīgākā ir insulta profilakse – darīt visu iespējamo, lai insults nenotiktu.

– No ka ir atkarīgs tik atšķirīgais rezultāts?

– To ietekmē daudzi apstākļi. Pirmkārt, tromba vai embola lielums – vai tas nosprostojis lielu asinsvadu vai mazu. Svarīgs ir arī pacienta individuālais asinsvadu tiklojums smadzenēs un citi faktori. Otrkārt, blakus slimības, par

noskaidrotu, vai tajās nav kāda patoloģija.

Vēl ļoti izplatīts insulta cēlonis Latvijā ir sirds ritma traucējumi – mirdzaritmija. Salīdzinot ar pārējām Eiropas valstīm, mums tā dēvētie kardioemboliskie insulti notiek daudz biežāk, jo profilaktiski netiek lietoti medikamenti, lai no tā izvairītos.

– Zāles pacientiem ar mirdzaritmiju, lai izvairītos no insulta?

– Ja diagnosticē mirdzaritmiju

Ļoti izplatīts insulta cēlonis Latvijā ir mirdzaritmija. Jo profilaktiski nelieto medikamentus, lai no tā izvairītos.

kurām cilvēks varbūt pat nenozīmē, ka viņam ir mirdzaritmija. Ľoti bieži ir tā: kamēr cilvēks jūtas labi, viņš savu veselību nepārbauda, taču ir būtiskas izmaiņas asinīs vai asinsvados, kuras cilvēks nejūt. Un, kad notiek insults, izrādās, ka pacientam jau labu laiku ir bijis paaugstināts glikozes līmenis asinīs, ka viņam ir augsts holesterīna līmenis asinīs, paaugstināts arteriālais asinsspiediens...

– Ko vajadzētu darīt?

– Sākot jau no 40–50 gadu vecuma, katram, īpaši, ja ir insulta riska faktori, būtu labi vismaz vienu reizi ar ultraskanu pārbaudīt savas miega artērijas – lielos kakla asinsvadus –, lai

ju, tad, ievērojot insulta riska faktoru skalu, jāsāk profilaktiski lietot asinīs šķidrinošie medikamenti, lai insults nenotiktu. Medikamenta izvēle ir ģimenes ārsta kompetencē, tomēr jāatceras, ka šie līdzekļi jālieto mūžā garumā.

Piemēram, šodien mūsu nodalā ir iestājušās divas sievietes ar insultu, kuras zināja, ka viņām ir mirdzaritmija un turklāt vēl citi insulta riska faktori, un kuras nav šos medikamentus lietojušas. Vienai no viņām ģimenes ārsts tos pat bija izrakstījis.

– Ko viņa sakā – kāpēc nedzēra zāles?

– To nevarējām uzzināt, jo pacientei ir runas traucējumi.

– Un cik viņai gadu?

– Astoņdesmit.

– Lūk, tas ir viens no populārakajiem argumentiem, kāpēc vēl neiespringt, – insults taču ir vecu ļaužu slimība!

– Jā, pārsvarā insults ir vecu ļaužu slimība, tomēr trešdaļa pacientu ir darbaspējīgā vecumā, jaunāki par 64 gadiem. Protams, ka nozīme ir esošiem insulta riska faktoriem. Visnozīmīgākais ir paaugstināts asinsspiediens.

– Vai tiem, kam visu mūžu ir zems asinsspiediens, būtu jāsatraucas mazāk?

– Tā gan nav. Jo viņiem arī var būt sirds ritma traucējumi vai kāds cits insulta riska faktors. Tomēr, kā rāda mana pieredze, 80 vai pat 90 procentiem insulta pacientu ir paaugstināts asinsspiediens.

– Sakiet, lūdzu, kā ārstē insultu, kad ir asinsizplūdums galvas smadzenēs?

– Arī hemorāģiskais insults jeb asinsizplūdums galvas smadzenēs biežāk rodas tāpēc, ka ir paaugstināts asinsspiediens. Ilgākā laika periodā tas rada asinsvadu sieniņu patoloģiju, kuras dēļ sieniņa plīst, un rodas asinsizplūdums galvas smadzenēs. Simptomi atkarīgi no asinsizplūduma atrašanās vietas un plašuma. Pacientam var būt galvassāpes, apziņas traucējumi, sliktā dūša, vemšana, vienpusēja vai abpusēja paralīze, runas un rīšanas traucējumi. Šī vairāk ir jaunu vīriešu problēma. Jo sievietes regulārāk rūpējas par savu veselību, mēra asinsspiedienu un cēršas to normalizēt, lieto ģimenes ārsta ieteiktos medikamentus, bet vīrieši nejūt savu paaugstināto asinsspiedienu, neārstējas un tad nonāk pie mums ar asinsizplūdumu galvas smadzenēs. Reizēm, ja asinsvads plīst tādās galvas smadzeņu vietās, kas ir dzīvībai svarīgas, piemēram, smadzeņu stumbri,



MŪŽĪGĀ tēma

pacientu mīstība ir ļoti Augusta, apmēram 90 procentiem pacientu tas maksā dzīvību. Dažreiz ir asinsizplūdumi, kurus var operēt, bet vairumā gadījumu tomēr nevar. Šiem pacientiem nedaudz agresīvāk jāzemina paaugstinātais asinsspiediens.

Vēl ir tā dēvētais subarahnoidālais asinsizplūdums, kas rodas zem smadzeņu apvalka. Šajā gadījumā parasti plīst asinsvada aneirisma jeb iztilpums, kas izveidojas asinsvadu dalīšanās vietās, ja ilgāku laiku bijis augsts asinsspiediens. Jo aneirisma lielāka, jo asinsvada sieniņa vairāk ies tiepta un trauslāka, tā kļūst arvien plānāka... Kad mai veida asinsvada paplašinājums plīst, ir pēkšnas spēcīgas galvassāpes, pacienti pēc tam stāsta – «Stiprākās galvassāpes manā dzīvē!» Pusei tas ir vienīgais simptoms, taču dažiem var būt arī slikta dūša, vēmšana, samanas traucējumi.

– Kā aneirismu iepriekš uzķert?

– Nekā. Simptomi izpaužas tikai tad, kad izveidojusies ļoti liela aneirisma un jau sāk ietekmēt kādu smadzeņu reģionu. Piemēram, varētu parādīties dubultošanās. Tomēr visbiežāk aneirismas atrod nejauši, kad kaut kāda cita iemesla dēļ veic magnētiskās rezonances vai datortomogrāfijas izmeklējumu galvai. Un, ja radušās aizdomas par galvas smadzeņu asinsvadu aneirismu, jāveic detalizēta galvas smadzeņu asinsvadu izmeklēšana – angiogrāfija.

– Ko tad? Galvā bumba ar laika degli!

– Tā ir. Tāpēc invazīvie radiologi un neurokirurgi, kuri ir specializējušies smadzeņu asinsvadu slimību ārstēšanā, izvērtē visus riskus: aneirismas lielumu, konfigurāciju, lokalizāciju, un pieņem lēmu mu, vai, kā un kad aneirismu slēgt, lai nerastos kritiska situācija.

– Sacījāt, ka insults notiek

pēkšni. Bet vai ir kādi priekš vēstneši?

– Nē, nav, jo insults tiešām notiek pēkšni. Ja nu vienīgi gadījumos, kad asinsvads pakāpeniski sašaurinājies aterosklerozes rezultātā un rodas pārejoši asinsrites traucējumi galvas smadzenēs. Piemēram, īslaicīgi parādās runas traucējumi vai īslaicīgi pazūd redze vienā acī. Tam visam jāpievērš uzmanība. Šie neuroloģiskie traucējumi ātri pāriet, bet tomēr ir ļoti nozīmīgi un arī nepieciešams cilvēku neatliekami stacionēt un sniegt speciālizēto palīdzību. Jo tomēr pastāv risks, ka šie traucējumi pat tuvākā mēneša laikā var atkārtoties un bieži vien smagākā pakāpē – attīstās insults. Tāpēc, kamēr vēl ir bijuši tikai pārejoši asinsrites traucējumi un ja ir konstatēts nozīmīgs asinsvada sašaurinājums, to var likvidēt, lai tas neklūtu par insults cēloni. Šo operā-

visu mūžu, bet citreiz cilvēks neieklausās un domā – «Ai, padzerš zāles mēnesi, divus un viss, tad pārtraukšu...» Pats izlej, ka vairs nelietos! Tā diemžēl notiek. Tomēr visgrūtāk izpildāmais ārsta ieteikums pacientiem ir mainīt dzīvesveidu uz veselīgāku. Atmest smēķēšanu, mazāk lietot alkoholu, vairāk kustēties. Svarīga arī diēta – jāierobežo vārāmā sāls daudzums, piesātināto tauku satus uzturā. Jāēd ar šķiedrvie lām bagāta pārtika, tātad daudz dārzeņu. Jāseko līdzi cukura līmenim asinīs.

– Cik bieži vajag pārbaudīties pēc insults un kādus izmeklējumus veikt?

– Katram ir sava individuālais plāns, jo atšķiras gan insults veidi, gan paši pacienti. Tāpēc sarežģītos gadījumos mēs, jau izrakstot pacientus no slimnīcas, rekomendējam pēc noteikta laika atgriezties uz neirovaskulāro slimību kon

No 40–50 gadu vecuma katram vajadzētu ar ultraskanu pārbaudīt savas miega artērijas. Drošībai.

ciju, kuru sauc par karotīdo artēriju endarterektomiju, veic angiokirurgi jeb asinsvadu kirurgi.

– Diktī sarežģīts nosaukums...

– Karotīdās artērijas ir miega artērijas – lielie asinsvadi, kas atrodas kakla rajonā. Endarterektomija ir jau plāneviela operācija, ne akūta. Tā var palīdzēt, kamēr insults vēl nav noticis. Bet veic arī insults pacientiem divu nedēļu laikā – tikai tiem, kuriem nav liels smadzeņu bojājums.

– Sakiet, lūdzu, kas jums visvairāk traucē strādāt?

– Pacientu līdzstības trūkums ārstniecības procesā.

Visiem mūsu nodalas pacientiem dodam līdzi norādes pašiem un ģimenes ārstiem, kādi medikamenti jālieto, kādi izmeklējumi jāveic, kādos terminos. Medikamenti ir jālieto

sīliju, lai kopīgi izlemtu, ko tālāk darīt. Un, par laimi, tādi pacienti ir, kuri mums uzticas, visu ieteikto kārtīgi ievēro, un tad ārstēšanas rezultāts ir labs. Bieži vien pacienti atgriežas aktīvā dzīvē, turpina strādāt, bet, protams, lietojot medikamentus.

– Vai uz šo konsiliju iespējams pieteikties arī cilvēkam, kurš ārstējies, piemēram, Daugavpils vai Liepājas insulta vienībā?

– Protams, ka var. Pierakstu uz Austrumu slimnīcas neirovaskulāro slimību konsiliju veic Neuroloģijas un neurokirurgijas klinikas koordinatore, jāzvana viņai – tālrinis darbadienās 26836114. Vajag ģimenes ārsta nosūtījumu. Par nepieciešamajiem izmeklējumiem arī informēs koordinatore.

Insulta pacienti izmanto šo



Melnie cipari

• **2020. gadā** no insults Latvijā nomira 1773 cilvēki. 14 procenti no viņiem bija vecumā līdz 65 gadiem.

• **2018. gadā** – 2045 cilvēki. Aptuveni 10 procenti no viņiem bijuši jaunāki par 64 gadiem.

AVOTS: Slimību profilakses un kontroles centrs.

Īsēmiska insulta riska faktori

- Augsts asinsspiediens jeb arteriāla hipertensija.
- Ateroskleroze.
- Hiperholesterinēmija jeb augsts holesterīna līmenis.
- Cukura diabēts.
- Aptaukošanās un mazkustīgums.
- Stress.
- Pārmērīgas alkoholadevas.
- Smēķēšana un narkotikas.
- Sirdsunasinsvaduslimības.
- Asinreces traucējumi.
- Pretapaugļošanās tablešu vaipostmenopauzes hormonu lietošana.

Hemorāģiska insulta riska faktori

- Arteriovenozas malformācija – asinsvadu samezglojums.
- Venozo sīnusu tromboze – smadzeņu venozajā sistēmā veidojas asinsrecekļi, kas nosprosto venozo asiņu aizplūšanu no smadzenēm.
- Arinsreces traucējumi, piemēram, antikoagulantu lietošana.
- Stimulantu – kokaīna un amfetamīna – lietošana.

iespēju. Ja cilvēks patiesām grib rūpēties par savu veselību un viņam radušās kādas neskaidrības, mēs atbildam uz visiem jautājumiem. ♥