**Атака на мозг**

К одним из самых грозных факторов риска, который может привести к развитию инсульта, неврологи относят транзиторные ишемические атаки (ТИА). Врачи называют их преходящими нарушениями мозгового кровообращения, причем ключевое слово в данном определении - «преходящие». Потому что все симптомы, а среди них потеря сознания, онемение руки или ноги, нарушение речи, иногда полная слепота, проходят в течение нескольких минут (максимум в течение суток). Однако после того как состояние пациента нормализуется, риск развития инсульта увеличивается в разы.

**Испытание для сосудов**

По данным исследований, у больных, перенесших ТИА, риск инсульта в первый месяц после сосудистого события достигает 4-8%, в первый год - 12-13%, а примерно у каждого четвертого пациента (24-29%) - в течение пяти лет. Есть и другие сведения, согласно которым риск инсульта у больных с ТИА возрастал в 13-16 раз в первый год и приблизительно в семь раз - в течение последующих пяти лет. Все эти данные свидетельствуют о том, что транзиторные ишемические атаки - фактор риска, который необходимо держать под контролем, чтобы избежать инвалидности и самого худшего - летального исхода.

Спровоцировать развитие преходящих нарушений мозгового кровообращения может сужение (стеноз) или закупорка (окклюзия) сосудов головного мозга. И в частности, сонной (каротидной) артерии, которая снабжает кровью и кислородом большую часть головы. А среди главных причин, приводящих к сужению или закупорке просвета сосудов, является атеросклероз, в результате которого на внутренней поверхности артерий образуются бляшки, замедляющие кровоток. Что в конечном итоге провоцирует нарушение кровоснабжения головного мозга. И если бляшка очень крупная или на ней образуются тромбы (сгустки крови), возможна полная закупорка артерии.

**Где тонко, там и рвется**

Проанализировав истории болезней пациентов, перенесших ТИА, медики пришли к выводу, что симптомы этого заболевания напрямую зависят от того, где произошла гипоперфузия (замедление кровотока в определенной зоне головного мозга). Так вот при стенозе сонной артерии пациенты, как правило, жаловались на туман в глазах, нечеткое изображение, иногда у них развивалась кратковременная полная слепота. Если из-за стеноза снижалось давление в сосудах полушарий головного мозга (полушарная ишемия), это приводило к двигательным нарушениям, развитию слабости, реже регистрировались параличи, снижалась чувствительность (онемение), нарушались речевые способности. А, к примеру, транзиторные нарушения кровообращения в передней мозговой артерии сопровождались развитием слабости в одной из ног.

Причем ученые проанализировали взаимосвязь степени стеноза и его локализации с частотой развития в последующем инсультов. И если сужение внутренней сонной артерии составляло более чем 70%, риск развития инсульта в течение ближайших двух лет увеличивался почти на 40%. В то время как нарушения кровообращения, сопровождающиеся нарушениями зрения, имели более оптимистичные прогнозы.

Самое печальное, что в половине случаев временного выпадения каких-либо моторных, речевых или иных функций мозга, характерных для ТИА, больные вообще не обращались к врачам. Таковы данные английских исследователей. Хотя практика показывает, что именно оперативная диагностика сосудистого нарушения позволяет минимизировать негативные последствия. Промедление с установлением диагноза вообще крайне опасно, потому что повышает риск развития инсульта.

**Не допустить беды**

Чтобы улучшить прогноз пациентов, перенесших ТИА, врачи рекомендуют провести немедленную госпитализацию. Кроме того, для выработки эффективной тактики лечения, необходимо уточнить конкретные преходящие симптомы нарушения мозгового кровообращения, которые могли быть у больного. Например, одним из важных симптомов, свидетельствующих об образовании атеросклеротической бляшки в сонной артерии, является кратковременная слепота. По данным английских медиков, у каждого пятого пациента сосудисто-мозговая недостаточность проявляется именно этим симптомом.

Для профилактики ТИА первоочередной мерой является регулярное обследование пациентов старше 40 лет у невролога, который должен провести диагностику сосудов шеи. При поражении сонных артерий систолический шум обнаруживается в 70% случаев, и он сам по себе является точным подтверждением выраженного поражения сосудов. В некоторых случаях, чтобы избежать развития ТИА и инсульта, больным рекомендуют провести операцию.

Кроме того, существенно улучшить клиническую картину помогают направленные на снижение факторов риска профилактические мероприятия, на которых в настоящее время делает акцент Минздрав РФ. Замечено, что наиболее часто инсульт развивается у пациентов, имеющих в анамнезе, помимо атеросклероза, сахарный диабет и гипертонию. Этот факт объясняется тем, что все перечисленные заболевания ухудшают состояние сосудов. Немаловажным является также образ жизни пациента. Такие вредные привычки, как курение, неправильное питание, приводящее к накоплению избыточного веса, в несколько раз увеличивают риск возникновения инсульта. К сожалению, многие пациенты задумываются об этом слишком поздно, когда уже произошла первая атака на мозговое кровообращение.