

обратимость процесса, частое кислородное голодание клеток мозга наносит непоправимый вред.

Симптомы зависят от того, какой участок мозга затронут. Так называемые общемозговые симптомы проявляются головной болью, головокружением, обмороком. Очаговые связаны с временным поражением определенного участка мозга, и пациент ощущает слабость в руке или ноге, онемение или покалывание в какой-то области тела, временно теряется зрение, нарушается речь (афазия). Если слабость затрагивает половину тела, то подобное нарушение неврологи называют «гемипарез».

Сосуды, снабжающие кровью головной мозг, относятся к двум разным, но связанным между собой сосудистым бассейнам. Те, что идут от позвоночных артерий, кровоснабжают задние отделы мозга, а идущие от сонной артерии – средние и передние. В зависимости от того, какая артерия временно спазмировалась или закрылась бляшкой, пациент испытывает разные симптомы.

Чаще поражается задний артериальный бассейн. В таком случае пациент жалуется на головокружение, которое может сопровождаться рвотой, двоением в глазах, потерей сознания, неустойчивостью и шаткостью при ходьбе. При поражении ветвей сонной артерии диагностируют парезы, нарушения чувствительности и речи. По тяжести различают легкие ишемические атаки, когда симптомы исчезают в течение десяти минут, средней тяжести – до нескольких часов и тяжелые – когда симптомы исчезают в течение суток.

Несмотря на то, что транзиторная ишемическая атака – это состояние, которое полностью проходит и человек чувствует себя снова здоровым, к сожалению, вероятность последующего инсульта очень высока. В группе риска люди пожилого возраста, а также пациенты, у которых уже были атаки в предыдущие 30 дней, а длительность симптомов превышала 10 минут. Существует множество других факторов риска, например, алкоголизм, сахарный диабет, курение, нарушение липидного обмена, стрессы, ожирение,

заболевания сердца, сосудов, нарушение в свертывающей системе крови. Оценить распространенность транзиторных ишемических атак сложно, поскольку пациенты часто не придают значения временным симптомам и не обращаются к врачу.

Очень внимательными к своему здоровью должны быть пациенты, живущие с постоянным повышенным артериальным давлением. Нужно обязательно следить за уровнем холестерина в крови, который откладывается на стенках сосудов и может закупоривать их просвет. Бляшки способны отрываться и мигрировать по сосудам, рано или поздно застревая там, где пройти уже не могут, и вызывая ишемию.

В домашних условиях оказать полноценную помощь больному невозможно. Первая помощь больному до приезда медиков состоит в следующем: обеспечить максимальный покой. Поскольку пострадавший от транзиторной атаки дезориентирован и испуган, его нужно успокоить и уложить, обязательно приподняв голову и плечи. Самостоятельно принимать лекарства не рекомендуется.

Даже если симптомы прошли, настоятельно рекомендую обратиться к неврологу и пройти все обследования, назначенные врачом. Это поможет определить причину транзиторной ишемической атаки, назначить препараты для предупреждения повторных ТИА и развития ишемического инсульта.

Лечение транзиторной ишемической атаки должно быть начато как можно раньше. Больного экстренно госпитализируют, назначают постельный режим, проводят мониторинг жизненно важных функций. Пациент находится в реанимации не менее 4 часов, а затем для дальнейшего лечения его переводят в отделение неврологии. На протяжении суток после приступа ограничивается двигательная активность пациента, который должен побольше лежать, а при перемене позы не делать резких движений.

Чтобы помочь мозгу быстрее восстановиться, применяют нейропротекторы, антиоксиданты и сосудистые препараты,