

Профилактика инсульта - как избежать и какие средства

Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения.

В зависимости от причин возникновения он подразделяется на 2 основных вида: **Ишемический инсульт** - возникает при прекращении поступления крови по артериям, которые питают определенный участок головного мозга. Это может происходить по следующим причинам: рост атеросклеротической бляшки; оторвавшийся тромб, который попадает в кровеносные сосуды мозга с клапанов сердца в момент внезапного возникновения аритмии; падение артериального давления и уменьшение количества крови, перекачиваемого сердцем;

Геморрагический инсульт - кровоизлияние в вещество головного мозга, чаще всего причиной является резкий скачок артериального давления и разрыва стенки кровеносного канала. Реже врожденные аномалии строения артерий и вен в головном мозге.

Особенности современной жизни помещают большинство современных людей в группу риска, поэтому профилактика первичного инсульта показана всем людям без исключения.

Подход основан на простых и доступных мероприятиях. Они способны не только свести к минимуму риск развития инсульта, но и оказать на организм общее благоприятное воздействие. Рассмотрим основные факторы риска развития мозгового инсульта

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

В 99% случаев в развитии кровоизлияния в мозг виновна гипертония. Поэтому необходимо держать под контролем уровень артериального давления. Нормальными его значениями являются: систолическое («верхнее») – не выше 140 мм рт. ст., диастолическое («нижнее») – не выше 90 мм рт. ст.

Как избежать инсульта пациентам с гипертонией? Для этого необходимо иметь личный аппарат по измерению артериального давления. Результаты необходимо записывать в дневник: утром после пробуждения, в обед, вечером перед отходом ко сну, отмечая дату и полученные значения.

При обнаружении высоких значений артериального давления впервые, следует немедленно проконсультироваться у врача. Если диагноз гипертония уже поставлен, контроль давления поможет оценить эффективность назначенных препаратов и изменить схему лечения при необходимости.

НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА

Пациенты, относящиеся к группе риска должны в обязательном порядке проходить ЭКГ (электрокардиографию) один раз в полугодие. При обнаружении нарушений сердечного ритма принимать назначенные антиаритмические лекарства для профилактики инсульта.

КУРЕНИЕ

Инсульт возникает у курильщиков в два раза чаще, по сравнению с людьми без вредных привычек. Это происходит потому, что никотин суживает мозговые артерии и снижает эластичность сосудистой стенки. При неблагоприятных условиях сосуды могут не выдержать резкого подъема артериального давления и разорваться. Доказано, что если

перестать курить, то уже через 5 лет вероятность развития инсульта снижается до среднего уровня у пациентов этого возраста.

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

Профилактика ишемического инсульта заключается в предотвращении образования атеросклеротических бляшек. Всем пациентам, которые находятся в группе риска, следует не реже 1 раза в полугодие проверять кровь на содержание липидов. Начинать снижать уровень холестерина нужно с помощью изменения привычек питания и физических упражнений.

Меню для тех, кто хочет предупредить развитие инсульта, должно включать: паровые, отварные и тушеные мясные продукты, зелень, обезжиренные кисломолочные продукты, нежирное мясо, рыбу, оливковое масло.

При недостаточности немедикаментозных методов, врач должен назначить статины (препараты снижающие уровень холестерина в крови) препараты для профилактики инсульта.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Физические упражнения следует подбирать, учитывая возраст и имеющиеся заболевания. Главное, чтобы физическая активность была ежедневной. Подходящим для большинства пациентов является ходьба спокойным шагом по 30-60 минут каждый день.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Изменения сосудистой стенки при сахарном диабете – важный фактор увеличения риска развития нарушения кровообращения в мозге. Поэтому так важно регулярно обследовать уровень глюкозы крови: 1 раз в полгода, если нет жалоб, и строго по предложенной врачом схеме в случае, если диагноз уже поставлен.

НЕ УПУСТИТЕ ВРЕМЯ

Инфаркт мозга в отличие от кровоизлияния редко развивается внезапно. Чаще всего можно выделить предвестники инсульта, вовремя распознав которые возможно предотвратить развитие серьезных неврологических нарушений.

Следует без промедления вызвать скорую помощь, если наблюдаются следующие симптомы:

- внезапная слабость, головокружение;
- онемение в руках, ногах или на какой-либо стороне лица;
- затрудненность речи;
- внезапное нарушение зрения;
- остро развившаяся резкая головная боль.

Только соблюдение золотого правила лечения инсульта — «время-мозг» может позволить при наличии показаний вовремя применить наиболее эффективный метод лечения ишемического инсульта — тромболитическую терапию и спасти пациенту жизнь.

При появлении симптомов мозгового инсульта немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь по телефону 103

Регулярное ежегодное прохождение диспансеризации поможет Вам выявить имеющиеся факторы риска и начать профилактику развития этого грозного заболевания.

В статье представлен анализ терапии, назначаемой в реальной клинической практике как до инсульта, так и после острого нарушения мозгового кровообращения среди пациентов до 60 лет. Проведена оценка лечения с точки зрения соответствия мерам первичной и вторичной профилактики, рекомендуемым с позиций доказательной медицины. В ходе исследования выявлен недостаточно активный подход к профилактике инсульта в реальной клинической практике в сочетании с высоким процентом назначения ноотропов, не имеющих доказательной эффективности. Ключевые слова: мозговой инсульт, первичная профилактика инсульта, вторичная профилактика инсульта. The problem of stroke prevention in real clinical practice I.M.Marusenko, A.Yu.Kutovaya, N.N.Vezikova Department of Hospital Therapy, Petrozavodsk State University Summary. The paper deals with the problem of cerebral stroke prevention. As of now, stroke mortality in Russia remains one of the highest in the world; this situation can be changed only through preventive measures. The paper analyzes the therapy used in real clinical practice both before stroke and after acute cerebral circulatory disorders among patients aged less than 60 years. Treatment is evaluated in terms of its consistency with primary and secondary preventive measures recommended in the context of evidence-based medicine. The study revealed an inadequately active approach to preventing stroke in real clinical practice in combination with the high percentage of use of nootropic agents having no conclusive efficiency. Key words: cerebral stroke; primary prevention of stroke; secondary prevention of stroke. Сведения об авторах Марусенко Ирина Михайловна – д-р мед. наук, доц., проф. каф. госпитальной терапии медицинского факультета ПГУ. E-mail: feva@karelia.ru Кутовая Юлия Александровна – клин. ординатор каф. госпитальной терапии медицинского факультета ПГУ Везикова Наталья Николаевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. госпитальной терапии медицинского факультета ПГУ. E-mail: vexikov23@mail.ru 42 | КАРДИОСОМАТИКА | 2012 | ТОМ 3 | № 3 | www.con-med.ru | К А Р Д И О П Р О Ф И Л А К Т И К А уровень доказательности В). Медикаментозные мероприятия по первичной профилактике инсульта включают в себя антигипертензивную терапию, коррекцию дислипидемии с использованием статинов и назначение непрямых антикоагулянтов лицам с мерцательной аритмией (класс I, уровень A) [3, 7–

12]. Вторичная профилактика инсульта является не менее важной задачей в практике терапевта и врачей других специальностей. Повторные ишемические инсульты возникают у 30% больных в течение 5 лет с момента первого инсульта, и вероятность летального исхода и инвалидности при повторном инсульте выше, чем при первом. В рамках вторичной профилактики инсульта основные медикаментозные мероприятия – антигипертензивные препараты, статины для пациентов с некардиоэмболическим инсультом, дезагреганты, непрямые антикоагулянты – пациентам с мерцательной аритмией (класс I, уровень A) [3, 7, 9, 13–17]. К сожалению, в реальной клинической практике далеко не всегда пациентам даются рекомендации, основанные на доказательных данных. Сохраняется очень высокий процент назначения препаратов, не имеющих доказанной эффективности, – так называемых ноотропов. В связи с этим нами предпринят анализ ведения пациентов в общей практике как до развития инсульта, так и после перенесенного мозгового инсульта. С этой целью отобраны пациенты трудоспособного возраста, госпитализированные в отделение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), у всех проанализированы ФР развития инсульта и характер проводимой терапии. Задачами настоящего исследования являлись

Мозговой инсульт, по определению Всемирной организации здравоохранения, является «клиническим синдромом с быстрым началом, который характеризуется локальным (или глобальным, как при субарахноидальном кровоизлиянии) дефицитом мозгового кровообращения, продолжается более 24 ч (или приводит к смерти в более ранний срок) и не имеет никакой другой явной причины, кроме сосудистой» [1–5].