

Что такое инсульт, чем он опасен? Как его распознать и почему важно быстро реагировать на симптомы? Обо всём этом и о профилактике повторного инсульта рассказывает кандидат медицинских наук, заведующий неврологическим отделением СОКБ №1 **Андрей Алашеев**.



### Как распознать инсульт?

Представьте, что вы стоите в людном месте. За несколько минут мимо вас пройдет 200 взрослых – по статистике, в течение года у одного из них случится инсульт, а один из 1000 от него погибнет. Инсульт – ведущая причина смертности и инвалидизации во всем мире.

Но есть и хорошие новости! Во-первых, инсульт можно профилактировать. А во-вторых, если он случился, то современная медицина умеет его достаточно хорошо лечить при условии, что пациент обратился как можно раньше.

Что надо знать, чтобы распознать у себя или у человека рядом инсульт? Запомните простое правило: лицо – рука - речь. Если внезапно перекошило лицо, нарушилась речь, ослабла рука или нога, то это может быть инсульт. Нужно как можно быстрее вызвать скорую медицинскую помощь: на купирование симптомов и проведение необходимых манипуляций — например, растворение тромба, у врачей есть 4,5 часа.

Самое опасное – потерять драгоценное время, «золотые часы», когда врачи могут оказать самую эффективную помощь. Важно не затягивать, ведь никакого самостоятельного лечения инсульта нет: это то состояние, при котором отлежаться не получится.

### Почему скорая? А можно своим ходом?

В Свердловской области с 2008 года созданы территориальные специализированные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Научно доказано, что больных с инсультом нужно лечить именно в таких отделениях - исходы гораздо лучше.

Если пациент не вызвал скорую помощь и сам приехал в ближайшую больницу, спецотделение там может не быть, врачи уже со своей стороны вызовут бригаду скорой помощи, чтобы перенаправить больного в нужное учреждение. Время потеряно.

Даже если так совпало, что в той больнице, куда вы приехали самостоятельно, есть спецотделение, то сначала вас встречает дежурный терапевт, он разбирается и вызывает невролога – но все это опять же связано с потерей времени.

А когда больного везет скорая, она точно знает, куда доставить пациента, по дороге извещает больницу, пациента там (минуя приемный покой!) встречает невролог, работает компьютерный томограф, и больному за несколько минут выполняется комплекс обследований, которые либо подтверждают, либо исключают инсульт. И если инсульт подтвержден, пациент госпитализируется в палату интенсивной терапии как минимум на 24 часа, так как даже при неплохом самочувствии и невыраженных симптомах у пациента инсульт может прогрессировать.

Почему так важно попасть в руки врачей как можно скорее? Тромб перекрыл поставку питательных веществ и кислорода в мозг: дорога закрыта. У организма есть обходные пути кровотока, с помощью которых можно какое-то время поставлять питательные вещества для поддержания целостности нервной ткани – они дают время врачам убрать тромб. Короткое время нервная ткань остается целой, живой. А если кровоток восстановить, то все заново заработает. На этом основан принцип тромболизиса или

тромбоэкстракции — попытка растворить или удалить тромб.

Но когда тромб растворится, готов ли будет мозг к восстановлению кровотока? Обходных путей хватает ненадолго. Время для тромболизиса - 4,5 часа. В пределах этого времени тромб можно растворить, но главное - мозг будет готов восстановиться! Эта процедура делается не в любой больнице, а только в тех 28, где есть специализированные отделения. Именно туда должен попасть человек с симптомами инсульта.

Не во всех больницах Екатеринбурга мы можем выполнять хирургическое удаление тромба. Это называется эндоваскулярное вмешательство: делается прокол в бедренной артерии, после через весь организм по сосудам человека хирургический инструмент подводится к месту тромба. Это сложная технология, но и «золотые часы» у неё – 6 часов.

Вот видите: чем быстрее пациенту будет оказана помощь, тем лучше исход. Не надо ждать до конца этих 6 часов! Чем раньше обратитесь, тем лучше. Заметив хотя бы один из признаков инсульта, вызывайте скорую и сообщите о симптомах!

### **Пережили инсульт. Живем дальше?**

Тут надо сказать о двух вещах: реабилитации и профилактике. В специализированных отделениях есть большой штат специалистов ранней реабилитации. Инсульт часто сопровождается тем, что пациент теряет возможность что-то делать сам: вставать, ходить, выполнять простые бытовые действия.

В спецотделениях уже со вторых суток мы начинаем реабилитацию пациента, с ним работает мультидисциплинарная бригада, куда входят, кроме врача-невролога, кардиолог, эндокринолог, врач лечебной физкультуры, физиотерапевт, массажисты, соцработники, логопед, психолог и, конечно, медицинские сёстры. На сегодняшний день вполне реально в пределах неотложного этапа лечения поднять лежачего пациента на ноги.

Чтобы врачи разобрались с причинами инсульта, больной проходит большой комплекс бесплатных обследований. Мы выясняем причины, разрабатываем план вторичной профилактики инсульта. По федеральной программе льготного обеспечения вне зависимости от наличия инвалидности все, кто перенес инсульт, в течение двух лет бесплатно обеспечиваются лекарствами для профилактики повторного инсульта (у людей, перенесших его однажды, вероятность повторного случая выше, чем у остальных). Дальше очень важно не забрасывать лечение, а обязательно наблюдаться у своего участкового врача, потому что уточнение причин инсульта происходит со временем. 70% мы выясняем на этапе неотложной помощи и 30% - в продолжительный период наблюдения за пациентом.

И да, после инсульта необходимо пожизненно принимать назначенные врачом препараты: для разжижения крови и снижения уровня холестерина, для коррекции сахара и гипертензии.

### **А как всего этого избежать?**

Существуют общие факторы риска развития инсульта: это возраст пациента от 50 лет (и с каждым последующим десятилетием риск удваивается). Семейный фактор: если ближайшие генетические родственники имели инсульт, риск у таких пациентов на 30% выше, чем у тех, у кого в роду инсультов не было. На возраст и наследственность мы повлиять не можем, но есть факторы риска, которые связаны с самим человеком, с его образом жизни. В первую очередь - курение. После отказа от курения риск инсульта сравняется с не курившим человеком только через 5 лет.

Активность. Рекомендую не менее 150 минут в неделю нагрузки умеренной интенсивности (до легкой испарины): это может быть быстрая ходьба, бассейн, бег. Без физических нагрузок сосуды теряют тонус.

Погрешности в диете нужно исключить. Здоровое питание для сосудов – это питание с пониженным содержанием животных жиров. Отдайте предпочтение мясу птицы, рыбе, овощам, фруктам. Алкоголь - нейротоксический яд, для мозга не полезен в любом виде и количествах.

Большой фактор риска – повышенное артериальное давление. Около 70% кровоизлияний в мозг происходит из-за длительной гипертонии.

На предрасположенность к нарушениям мозгового кровообращения также влияют сахарный диабет, нарушение обмена жиров, проблемы с сердцем и еще более 200 заболеваний, так или иначе связанных с инсультом.

Избежать инсульта поможет ежегодная бесплатная диспансеризация, которая как раз направлена на то, чтобы выявить факторы риска различных заболеваний.

По нашей статистике, сейчас каждый двадцатый пациент в течение года возвращается с повторным инсультом. Много? А подумайте, что несколько лет назад возвращался каждый пятый! Благодаря профилактике и реабилитации врачам удастся снизить число повторных случаев.

Подводя итог, еще раз хочу заострить внимание: никто не планирует инсульт! Он всегда случается внезапно для человека. Важно отложить все дела и вызвать скорую помощь. Мы посчитали, что в среднем у пациента уходит 3 часа только на то, чтобы осознать ситуацию, понаблюдать за собой, посоветоваться. И только потом он обращается за помощью. Меньше 30% пациентов сразу же вызывают скорую и приезжают к нам в то самое терапевтическое окно, золотое время, когда мы можем максимально эффективно помочь.

Мы используем все современные технологии, диагностическую базу, специалистов. Но забота о здоровье — в руках самого пациента. Проходите диспансеризацию – рутинно, стандартно. Ведите правильный образ жизни и вовремя обращайтесь за медицинской помощью, а затем принимайте назначенные препараты. И будьте здоровы, это возможно.