



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
ГУЗОТ «ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ

«Инсульт и его профилактика»

для населения



Липецк 2015

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист
кардиолог управления
здравоохранения
Липецкой области

_____ А. Н. Тихонова

« _____ » _____ 2015 г.

СОГЛАСОВАНО

Главный специалист
по профилактической медицине
управления здравоохранения
Липецкой области

_____ В. П. Кострова

« _____ » _____ 2015 г.

Слайд №1 название

Слайд №2 Неумолимая статистика свидетельствует о том, что большинство пациентов, перенесших инсульт, становятся инвалидами, не способными обходиться без посторонней помощи (*инсульт занимает первое место среди всех существующих причин инвалидности*). Такие удручающие цифры являются показателем того, что столкновения с инсультом избежать удастся немногим: этот страшный недуг рано или поздно настигает либо самого человека, либо кого-то из его родственников или ближайшего окружения.

Грозная болезнь сосудов головного мозга – инсульт, или его еще называют «мозговой удар», включает целую группу заболеваний, обусловленных острым нарушением мозгового кровообращения, которое приводит к повреждению тканей мозга и расстройству его функций.

Слайд №2

Инсульт - это заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга. Различают, таким образом, два вида инсульта: **инсульт по геморрагическому типу (разрыв сосуда и кровоизлияние)** и **инсульт по ишемическому типу (закупорка сосуда)**. Чаще всего как геморрагический инсульт, так и ишемический инсульт, развиваются на фоне гипертонической болезни, болезни сердца (мерцательная аритмия, пороки, пароксизмальная тахикардия), сердечной недостаточности, церебрального атеросклероза.

Слайд №3

Самый распространенный тип инсульта – это **ишемический инсульт**. В эту категорию попадает 9 из 10 случаев заболевания. Причина данного типа инсульта – это закупорка тромбом сосуда в мозге. Тромб может образоваться в самом мозге или попасть в него из других частей тела с кровотоком.

При ишемическом инсульте причиной закупорки чаще всего становятся: кусочки, отрывающиеся от атеросклеротических бляшек в крупных сосудах шеи или тромботических наложений на клапанах сердца; тромбы, образующиеся на крупных бляшках в местах сужения сосудов, спазмы сосудов в течение длительного времени также становятся причиной ишемического инсульта.

Слайд №4

Инсульт геморрагический возникает реже и отличается от ишемического инсульта тем, что разрыв сосуда происходит при высоком артериальном давлении, так как стенка артерии при атеросклерозе неравномерно истончена.

При таком инсульте кровь под высоким давлением раздвигает ткани мозга и заполняет образовавшуюся полость, так возникает кровяная опухоль, или внутримозговая гематома. Или же при геморрагическом инсульте кровоизлияние происходит при разрыве мешотчатого образования на стенке сосуда, которое называется аневризмой, такое кровоизлияние чаще бывает в оболочке мозга и называется субарахноидальным (САК). Возникает такое кровоизлияние чаще до 40 лет. Внезапно возникает ощущение удара в голову (иногда его сравнивают с ударом кинжала в голову), сильнейшая головная боль (при этом человек кричит от боли и далее теряет сознание), могут быть судороги, но сознание, как правило,

восстанавливается. Больной сонлив, заторможен, стонет от боли, держится руками за голову, часты рвота, тошнота. Но, в отличие от инсульта с кровоизлиянием и с образованием мозговой гематомы, у такого пациента нет параличей.

Слайд №5

Однако ишемический инсульт более коварен, чем геморрагический инсульт, подчас признаки ишемического инсульта нечетки, нарастают постепенно или "мерцают". При геморрагическом инсульте в полушарии головного мозга с образованием внутримозговой гематомы - проявления бурные: на фоне гипертонического криза возникает или значительно усиливается головная боль, часто в одной половине головы, затем больной теряет сознание, лицо становится сизым или красным, дыхание хриплое, часто бывает многократная рвота. Через некоторое время при таком инсульте может развиваться судорожный припадок с преобладанием судорог на одной половине тела, зрачок на стороне инсульта расширяется.

Если больной приходит в сознание, то у него оказываются парализованными конечности, если справа, то отмечаются нарушения речи (см. афазия), если слева, то у больного имеются выраженные психические отклонения (не знает сколько ему лет, где находится, не узнает близких). При таком ишемическом инсульте всегда наблюдается ригидность мышц затылка: невозможно пригнуть голову спереди так, чтобы подбородок коснулся груди (из-за выраженного напряжения мышц шеи) и ригидность мышц ног: невозможно поднять прямую ногу за пятку (также из-за выраженного напряжения мышц ноги) - признаки раздражения кровью мозговых оболочек, т.н. менингеальный синдром.

При геморрагическом инсульте в стволе мозга больные не живут более 2 суток и погибают, не приходя в сознание.

При субарахноидальном кровоизлиянии из аневризмы инсульт чаще случается после физической нагрузки: подъем тяжести, попытка сломать палку через колено, нервный стресс, сопровождающийся кратковременным подъемом артериального давления.

Слайд №6

Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ПНМК) наиболее коварны. В зависимости от стороны и места поражения мозга возникает слабость в руке или руке и ноге на одной стороне, часто сопровождаясь расстройствами речи - "каша во рту", или "словесная окрошка", иногда развивается слепота на половине поля зрения или полная. Эти явления исчезают через несколько минут или реже часов, но в течение суток могут повторяться не единожды. Приехавший на вызов врач скорой помощи может увидеть уже "здорового человека", хотя 10-15 минут назад больной не мог ни слова сказать, ни рукой пошевелить. В это время и родственники успокоились и доктор не особо волнуется, больной остается дома, а на утро просыпается с тотальной афазией и наполовину парализованным.

Наличие ПНМК - 100 % показание для госпитализации по скорой помощи, так как преходящее нарушение мозгового кровообращения - это не

свершившийся инсульт, но инсульт, который рано или поздно произойдет, и необходимо воспользоваться данным сигналом, чтобы устранить причины инсульта.

Распознавание острого нарушения мозгового кровообращения несложно, когда имеются грубые параличи, расстройства сознания и речи, труднее с преходящими нарушениями, но тактика должна быть одна - госпитализация по скорой помощи, если больной не очень пожилого возраста и не в коме.

Слайд №7-8

Инсульт - факторы риска

Опасность инсульта столь высока, что врачи советуют очень внимательно прислушиваться к своему здоровью и протестировать себя по следующим факторам риска:

- Один или несколько из кровных родственников перенесли инсульт или инфаркт миокарда;
- Склонность к микротромбообразованию;
- Наличие стенокардии, артериальной гипертонии, сахарного диабета, дисциркуляторной энцефалопатии; Сахарный диабет способствует атеросклерозу сосудов, а в сочетании с повышенным артериальным давлением - опосредованно и развитию инсульта. А сейчас сахарный диабет, высокое артериальное давление и лишний вес все чаще встречается у молодых людей. Увы, не все следят за питанием и за своей физической активностью.
- Курение, злоупотребление алкоголем, лишний вес; Нужно помнить: если у вас есть гипертензия и вы принимаете противозачаточные таблетки, вы рискуете здоровьем. А если еще и курите при этом - рискуете вдвойне. Курение - один из наиболее значимых факторов риска, причем пассивное не менее опасно. У курящих инсульт случается в 2 - 3 раза чаще. Полный отказ от курения через 2 года снижает этот риск на 50%.
- Периодические нарушения мозгового кровообращения.
- Один из важных факторов риска инсульта у пожилых людей - малоподвижный образ жизни. Пожилых принято беречь - и в магазин за них дети сходят, и уборку дома сделают. Но если человек может двигаться, такая гиперзабота противопоказана. Пожилым, не говоря уж о молодых, ежедневно нужна умеренная нагрузка. Под умеренной нагрузкой нужно понимать прогулки в медленном темпе в течение 30 минут (не менее двух с половиной часов в неделю) и к ним 10 - 15 минут - более интенсивные нагрузки: йога, или фитнес, прогулки в быстром темпе, или занятие на тренажере-велосипеде (не мене 1 ч 15 минут в неделю). Главное, чтобы нагрузки не вызывали потливость, одышку и сердцебиение. Но движение необходимо - это условие нормального тока крови.
- Огромную роль в развитии инсульта играет психическое состояние человека. Стрессы, переживания, нервные нагрузки повышают риск

развития инсульта, особенно это касается людей, ранее перенесших инсульт.

Наверное, только единицы смогут ответить «нет» по каждому из этих пунктов, если ответ положительный, хотя бы на один из факторов, вы – в группе риска. И чем больше этих факторов, тем большая вероятность развития инсульта.

Слайд №9

Факторы, с которыми нельзя бороться

- Одним из таких факторов является возраст - 75 - 89% инсультов развиваются после 65 лет.
- Определенную роль играет пол, так в возрасте с 44 и до 80 лет инсульты чаще всего встречаются у мужчин, а в молодом возрасте в связи с приемом противозачаточных средств и беременностью и после 80 лет - у женщин.
- Третий фактор неожиданный: ученые выяснили, что риск инсульта после 55 лет в 2 раза выше у тех, чей вес при рождении был менее 2,5 килограмма в сравнении с теми, у кого вес был около 4 кг. Видимо, происходит не совсем хорошая закладка нервно-сосудистой системы и со временем это сказывается.
- Нельзя изменить и генетику. Если в семье были инсульты, то вероятность их возрастает на 30%. Но даже если такая генетика, такой вес при рождении и паспорт не радует, все равно есть возможность избежать инсульта.

Слайд №11

Следим за давлением и пульсом

Главный фактор возникновения инсульта - артериальная гипертензия (высокое давление). Максимальное безопасное в возрасте до 65 лет - до 139 на 90. Если есть сахарный диабет, то эти рамки сужаются до 130 на 80. Все что выше - уже гипертензия.

У людей старше 75 лет для достаточного кровоснабжения мозга нужно поддерживать цифры давления в пределах 140 на 90 - 150 на 90.

При артериальной гипертензии необходимо обратиться к участковому врачу и подобрать адекватное лечение. С трудностями в снижении артериального давления сталкиваются те, кто принимает гипотензивные препараты лишь от случая к случаю, злоупотребляет соленой пищей. У некоторых пациентов повышенное давление является симптомом другого заболевания, например почек, эндокринной системы и т.д. В таких случаях, чтобы нормализовать давление, необходимо дополнительно принимать лекарства с учетом основного заболевания.

Обязательно нужно следить и за пульсом. Мерцательная аритмия приводит к тяжелым инфарктам мозга. Многие вообще обнаруживают, что у них есть аритмия, когда инфаркт уже случился. Сама по себе мерцательная аритмия увеличивает риск развития инсульта в 6 раз.

Слайд №12

Симптомы инсульта

70% пациентов не осознают симптомов инсульта. Бывает, у человека случилась транзиторная ишемическая атака (это симптомы инсульта, которые продолжаются 24 часа), потом человека «отпускает», и он думает, что дальше все будет хорошо. Может, и будет, но не факт.

Что такое транзиторная ишемическая атака?

Это когда из-за недостаточного кровоснабжения не функционируют клетки мозга какого-либо участка мозга. Однако они живы, и когда кровоток восстанавливается, они снова функционируют, не отмирают. Но такая атака - повод очень серьезно заняться своим здоровьем. После нее в 10 раз вырастает вероятность развития инсульта. И тут обязательно нужно обратиться к неврологу, с ним определить все факторы риска и вовремя начать проводить противоинсультные мероприятия. Обязательно нужно также сделать УЗИ сосудов брахиоцефальных артерий (в области шеи и головы) - чтобы исключить наличие атеросклеротических бляшек и сужения сонных, вертебральных и внутримозговых артерий.

Симптомы инсульта любого вида в первую очередь зависят от того, какая часть мозга, и в каком объеме подверглась поражению.

Первые признаки инсульта - это головная боль, дезориентация, спутанность сознания, ухудшение зрения, рвота, высокая температура. Инсультное состояние сопровождается депрессией, неспособностью контролировать собственные эмоции. Кроме того, в зависимости от размеров зоны поражения, оно сопровождается угнетением сознания вплоть до коматозного состояния. При ишемическом инсульте больной начинает ощущать плавно возрастающую, с одной стороны тела, слабость в ноге и руке вплоть до онемения. Все это сопровождается головокружением и сильной головной болью. Кроме того, при левостороннем инсульте, может наблюдаться нарушение речи. В отдельных случаях возможны судороги.

Слайд №13

Основные симптомы инсульта

Как определить, что у человека инсульт? Как правильно себя вести в этой ситуации?

Существует семь основных первых признаков, которые обязательно следует запомнить (они все будут внезапными):

1. Перекос лица (онемение губы или половины лица). При наличии возможности, попросите человека улыбнуться, если это получается с трудом и один уголок рта опущен вниз, признак развивающегося инсульта «на лицо».

2. Нарушение речи: внезапно возникшие трудности с артикуляцией либо восприятием речи на слух - человек не способен внятно произнести самые простые предложения.

3. Изменение восприятия: человек не совсем понимает, где он, что происходит, и что ему говорят.

4. Нарушение зрения: двоение в глазах или пострадавший не видит части того, что падает в поле зрения.

5. Сильнейшее головокружение, не позволяющее стоять или идти, нарушение координации.

6. Слабость, онемение руки и/или ноги или неожиданная утрата способности двигать рукой или ногой, особенно на одной стороне тела; появление неспособности к жестикуляции

7. Очень сильная головная боль, необъяснимая, сдавливающая обручем.

Указанные выше симптомы инсульта, показывают необходимость в безотлагательном вмешательстве медицинских специалистов, с целью срочного начала интенсивного лечения инсульта. Только оперативное вмешательство врачей поможет снизить повреждение мозга, а, возможно, остановить дальнейшее развитие этого страшного недуга.

Очень важно не пропустить первые симптомы инсульта и, не откладывая ни одной минуты, вызвать «скорую помощь», врачи которой помогут вовремя определить инсульт и отправить в больницу. Только в больнице можно диагностировать кровоизлияние в мозг. Компьютерная томография позволяет врачам узнать, вызваны ли симптомы закупоркой сосуда или кровотечением. Могут понадобиться дополнительные исследования, чтобы определить расположение закупорки или кровотечения в мозге.

Слайд №14

Самая частая и непростительная ошибка - ожидать (а вдруг станет легче?) или пойти на прием к врачу в поликлинику и потерять драгоценное время.

Инсульт – это неотложное состояние! Если появился хотя бы один из перечисленных признаков, необходимо срочно вызвать скорую помощь. Жизнь человека, который подвергся атаке инсульта, зависит от того, насколько быстро он оказался в стационаре. Времени на спасение жизни не много: 3, максимум 6 часов (пока не наступили необратимые патологические изменения в пострадавших участках головного мозга). Только в первые часы после инсульта можно частично или полностью восстановить ток крови в пораженном участке мозга и спасти клетки мозга. При лечении инсульта важна каждая секунда. Из-за кислородного голодания клетки мозга начинают быстро отмирать. Существуют лекарства, которые могут предотвратить повреждение мозга, но их необходимо использовать в течение первых трех часов после инсульта. В результате отмирания определенных участков мозга, части тела, которые они контролируют, не могут полноценно функционировать. Поэтому инсульт – это одна из самых распространенных причин инвалидности.

Слайд №15-16

До приезда «Скорой» примите следующие меры:

- Уложите больного на высокие подушки, голова должна быть приблизительно на 30° выше тела. Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям.

- Если больной потерял сознание, его нельзя переносить, оказывайте помощь на месте. Помните! Нельзя использовать нашатырный спирт, он может вызвать остановку дыхания.

- Расстегните ворот пострадавшего, снимите стесняющую одежду, ремень, откройте форточку для поступления свежего воздуха.

- Удалить изо рта протезы

- При первых признаках рвоты необходимо повернуть больного на бок, при необходимости тщательно очистить рот от рвотных масс, чтобы они не попали в дыхательные пути.

- Если не прощупывается пульс и прекратилось дыхание, немедленно переходите к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию «рот в рот».

- Больной при инсульте транспортабелен всегда лежа, только если это не кома 3-й стадии.

При возникновении у человека тревожных симптомов действуйте очень быстро и четко. Помните о том, что по прошествии 3-6 часов после начала инсульта, вернуть больного к полноценной жизни будет невозможно.

К инсульту чаще всего присоединяются пневмония и пролежни, что требует постоянного ухода, переворачивания со стороны на сторону, смены мокрого белья, кормления, очищения кишечника, вибромассажа грудной клетки. Лечение инсульта включает в себя проведение курса сосудистой терапии, использование препаратов, улучшающих мозговой обмен, кислородотерапию, восстановительное лечение или реабилитацию (лечебная физкультура, физиолечение, массаж). Все функции, которые могут восстановиться после инсульта (речь, моторика, координация), фактически восстанавливаются за первый год. И максимальные усилия нужно приложить в первые полгода. Каждый перенесший инсульт выписывается с программой реабилитации. Врач-реабилитолог расскажет, что делать, чтобы помочь максимально восстановиться. Нужна будет специальная гимнастика, упражнения и приемы для увеличения силы мышц. Возможно, нужно заниматься эрготерапией (если снижена сила в руках и ногах, нарушена координация - заново учить цеплять прищепки на веревку, пользоваться ложкой). Увы, нет волшебной таблетки, которая восстановит после инсульта, нет травяного сбора. Собой нужно заниматься постоянно. Родным перенесшего инсульт придется много работать - исполнять все, что назначено реабилитологом, стимулировать пациента, поддерживать его.

Слайд №17

План действий для профилактики инсульта

- 1. Делать кардиограмму 1 раз в год.**
- 2. Следить за артериальным давлением и знать свою норму.**
- 3. Следить за пульсом (исключить мерцательную аритмию).**
- 4. Сдавать анализ крови на уровень глюкозы (чтобы не пропустить сахарный диабет) и уровень холестерина хотя бы 1 раз в год.**
- 5. Не курить и избегать мест, где курят.**
- 6. Помнить: безопасная суточная доза крепкого алкоголя для мужчин - 30 г, для женщин - 15 г.**
- 7. Есть по 5 фруктов или овощей в день.**
- 8. Не есть жирную пищу.**

- 9. Ограничить потребление соли.**
- 10. Не переедать. Разнообразить питание, оптимально - 5 блюд и не менее 3 приемов пищи в день.**
- 11. Вести подвижный образ жизни.**

Будьте здоровы!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Практическое пособие Инсульт; Фадеев П.А. 2008
2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. Суслиной З.А., Пирадова М.А., 2008
3. Профилактика ишемического инсульта: практические рекомендации. Фонякин А.В., Гераскина Л.А.; под ред. Суслиной З.А. М.: 2012.

Подготовила:

Жукова О.А. – специалист ГУЗОТ «Центр медицинской профилактики».