



**Факторы риска ОНМК.
Профилактика инсульта.
Нейрореабилитация после
инсульта.**

Инсульт в Казахстане
молодеет, но

последствия излечимы...

Немного статистики...

- Ежегодно в Республике Казахстан происходит свыше 49 000 инсультов - заболеваний, являющегося лидером по причинам смертности населения во всем мире. 80% из всех пациентов, перенесших инсульт, навсегда остаются инвалидами. К наиболее частым последствиям инсульта относят развитие двигательных расстройств (до 80%) и когнитивных нарушений (40-70%), в значительной степени снижающих качество жизни пациентов. Причём, если раньше инсульт представлял наибольшую опасность для населения старше 45 лет, то сегодня болезнь значительно помолодела.
- Риск развития повторного **нарушения мозгового кровообращения** у пациентов, выживших после инсульта, достигает 30%, что в 9 раз превышает частоту в общей популяции. Общий риск повторного нарушения **мозгового кровообращения** в первые два года составляет от 4 до 14%, причем в течение первого месяца повторный инсульт развивается у 2-3% **выживших.**

ОНМК

Одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно инсульт развивается не менее чем у 5,6–6,6 млн. человек, а третья часть перенесших инсульт людей трудоспособного возраста умирает.



- ## ИНСУЛЬТ
- острое нарушение коронарного кровообращения. Инсульт определяется как клинический синдром, характеризующийся часто возникающими жалобами или симптомами утраты функций мозга (очаговых и иногда общемозговых), длящимися дольше 24 ч или приводящими к смерти без иной явной причины, кроме сосудистой патологии.
 - По причинам возникновения инсульты можно разделить на две группы: ишемические и геморрагические.

Основные факторы риска и инсульта разделяют на:

Немодифицируемые:

- возраст (старше 50 лет);
- наследственная предрасположенность;
- пол.

Модифицируемые

- артериальная гипертония (АГ);
 - курение;
 - употребление алкоголя;
 - дислипидемия;
 - мерцательная аритмия и другие заболевания сердца;
 - **факторы** образа жизни (избыточный вес, отсутствие физической активности, **нарушение** питания и **факторы** стресса);
 - сахарный диабет;
 - предшествующие транзиторные ишемические атаки (ТИА) и инсульт;
 - применение оральных контрацептивов.

- Хорошо известно, что с возрастом увеличивается риск развития инсульта. Одну треть перенесших инсульт составляют люди в возрасте от 20 до 60 лет. Две трети инсультов происходят у лиц старше 60 лет. С каждым десятилетием после 55 лет риск развития инсульта удваивается.
- У мужчин риск развития инсульта выше, чем у женщин, но смертность от инсульта в любой возрастной группе выше у женщин. А что касается наследственности, то люди, у ближайших родственников которых был инсульт, имеют более высокий риск развития инсульта.



- Внезапное онемение или слабость определенной части лица, руки, ноги (особенно одностороннее)
- Внезапное ухудшение зрения одного или обоих глаз
- Внезапный паралич (обычно односторонний)
- Внезапное головокружение или головная боль с тошнотой и рвотой
- Внезапное затруднение речи
- Затруднение глотания
- Головокружение, нарушение равновесия и координации
- Потеря сознания

Инсульт можно заподозрить по следующим признакам:

Профилактика инсульта

должна осуществляться врачами первичного звена, которые при осмотре практически здоровых людей будут выявлять и учитывать все факторы риска и вовремя брать их под контроль. По результатам таких осмотров будет выявлен контингент, наиболее предрасположенный к развитию цереброваскулярных заболеваний

Основная цель системы профилактики инсульта – снижение общей заболеваемости и уменьшение частоты летальных исходов. Профилактика – наиболее действенный и выгодный путь.

Первичная профилактика Вторичная

- необходимо устранить факторы риска, которые влияют на сердечно-сосудистую систему. Нужно организовать правильный режим питания, отдыха и быта, регулирование сна, своевременное лечение сердечно-сосудистых заболеваний, особенно атеросклероза и гипертонической болезни.

- это профилактика повторного инсульта. Даже если инсульт уже произошел, устранение его причин позволяет предотвратить повторный и уменьшить неврологические нарушения.

Основные профилактические мероприятия:

- **1. Нормализация давления (целевой уровень – ниже 140/90 мм рт.ст.)**. Лечение АГ включает общие мероприятия (диета, изменение образа жизни) и лекарственную терапию, которую подбирают индивидуально. Адекватная гипотензивная терапия позволяет снизить риск развития инсульта приблизительно на 40%.
- АГ имеет самое непосредственное отношение к формированию практически всех механизмов развития ишемического инсульта. Так, наряду с гиперхолестеринемией АГ – важнейший фактор риска ИБС и атеросклеротического поражения магистральных артерий головы.
- Гипотензивная терапия у больных даже с «мягкой» АГ дает ощутимый результат в отношении профилактики инсульта, сопоставимый с таковым у больных АГ с более высокими цифрами АД.
- Медикаментозное гипотензивное лечение проводится дифференцированно и рекомендуется не только при АД 160/95 мм рт. ст. и выше, но и лицам с АД 140–160/90–94 мм рт. ст. при наличии дополнительных факторов риска (курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, ИБС, отягощенная наследственность в отношении болезней системы кровообращения).
- Таким образом, для больного АГ снижение систолического АД до уровня 120–130 мм рт. ст. может оказаться критическим и привести к уменьшению перфузионного АД и появлению симптомов церебральной ишемии.

- 2. Коррекция и поддержание оптимального уровня холестерина и глюкозы в крови. Сахарный диабет является точно установленным фактором риска развития инсульта.
- 3. Профилактика инсульта у больных с нарушениями ритма сердца. Заболевания сердца выявляются у 30% больных, перенесших ишемический инсульт.
- 4. Профилактика ишемического инсульта у больных с атеросклеротическими изменениями сонных артерий.
- 5. Профилактическое применение антиагрегантов. Для профилактики ишемического инсульта у больных с

как предупредить повторный инсульт.

1. Контроль за артериальным давлением. Каждому человеку, перенесшему инсульт, необходимо иметь дома тонометр. Давление нужно измерять несколько раз в течение дня, показатели обязательно записывать.

2. Диета. Важную роль в нормализации давления играет диета. Исключить из рациона жиры животного происхождения, заменив их растительными. Ограничить потребление соли. Не употреблять в пищу консервы, копченые изделия. Полезны вегетарианские супы, фрукты, овощи, соки, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ряженка). Больше продуктов нужно употреблять в пищу с содержанием калия: апельсины, абрикосы, редька, капуста.

3. Вес тела. Вес тела необходимо привести в норму. Для этого надо отказаться от высококалорийной пищи: мучных блюд, варенья, конфет. Вместо белого хлеба употреблять черный или отрубной, манную кашу заменить на гречневую. Проводить лечебную гимнастику,

● Заключение

- Работу по предупреждению инсульта целесообразно проводить совместно терапевтам и неврологам, поскольку профилактика церебро- и кардиоваскулярных заболеваний тесно связаны.
- Наконец, следует иметь в виду, что добиться значительного снижения частоты инсультов только усилиями, направленными на выявление и лечение группы высокого риска, невозможно. Необходима целенаправленная пропаганда здорового образа жизни и рационального питания, улучшение экологической обстановки и т.д. Лишь сочетание профилактики в группе высокого риска с популяционной стратегией профилактики позволит уменьшить заболеваемость и смертность от cerebrovasкулярных болезней.



Жизнь после инсульта...

Это не только медицинская, это огромная социальная проблема, потому что именно инсульты, очаговые поражения головного мозга приводят к инвалидности, инвалидности тяжелой. Многие, ставшие жертвами такой беды, на всю жизнь лишены возможности адекватно воспринимать окружающий мир, общаться с людьми, говорить, обслуживать себя...

Принципы нейрореабилитации:

- максимально раннее начало;
- непрерывность реабилитации;
- оптимальную длительность;
- дифференцированное применение программ восстановительного лечения.

Основные задачи реабилитации:

- 1. Восстановление нарушенных функций.
- 2. Психическая и социальная реабилитация.
- 3. Профилактика постинсультных осложнений.





Методики нейрореабилитации:

- лекарственная терапия: патогенетические средства (гипотензивные; препараты, улучшающие коронарное кровообращение и метаболизм в сердечной мышце; антиаритмические; антидиабетические и др.), саногенетические препараты (повышающие метаболизм и микроциркуляцию в тканях головного мозга), симптоматические средства (миорелаксанты, рассасывающие, анаболические гормоны, нейрорепаративные средства, анальгетики);
 - лечебная физкультура: лечение положением, индивидуальные занятия, обучение правильной ходьбе, механотерапия с использованием настольных тренажеров для кистей и пальцев, специальных устройств для снижения мышечного тонуса;
 - физиотерапия: массаж сегментарных зон, избирательный и точечный массаж паретичных конечностей, аппаратная физиотерапия (только после адаптации больного и стабилизации состояния) – электрофорез сосудистых средств на шейно-воротниковую зону для улучшения мозгового кровообращения, электрофорез калия или магния по методике Вермея при нарушении сердечного ритма; тепло на паретичные конечности при повышении тонуса мышц, местные обезболивающие процедуры при артралгиях. Назначение электростимуляции допустимо, причем в минимальных физиотерапевтических дозах, только после консультации с кардиологом и физиотерапевтом;
 - психотерапия: индивидуальные или групповые (коммуникативная

- Лечебно-реабилитационные и профилактические мероприятия нужно постоянно совершенствовать, внедрять современные технологии, лечебные комплексы, эффективные способы и методы



Заключение

Мысли insultного больного.
И вот я почти не жилец,
Как жить в этом мире, скажи?
Наверное это конец!
Меня я прошу, не держи.
Не хочется быть мне для всех
Большой ничтожной обузой.
Избавьте себя от помех
Чтоб жизнь не была ваша грузом!
Зачем мне свет этих дней?
Ничто ведь уже не исправишь!
В глазах потух блик огней
Простите, что душу вам раню.
Я вам благодарен за все,
За помощь и вашу поддержку.
Но счастье внезапно ушло
И я потихонечку меркну.
А может наладиться вдруг
И выйду я с этой палаты.
Но я не умерший труп.
Как жаль, что всё это правда.

