

*Каждый год, 29 октября, отмечается Всемирный день борьбы с инсультом, установленный Всемирной организацией по борьбе с инсультом в 2006 году. Цель этого дня - повышение осведомлённости населения о проблеме инсульта, о возможностях его предупреждения, информирование о ранних признаках заболевания и необходимости своевременного оказания помощи.*

## ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

**ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ** >140/90 мм рт.ст. (это самый важный фактор риска инсультов);

**КУРЕНИЕ** (не только активное, но и пассивное курение повреждает сосуды и приводит к их закупорке);

**САХАРНЫЙ ДИАБЕТ;**

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА** (> 5 ммоль/л);

**НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ** (менее 30 минут физической активности в день).

**ОЖИРЕНИЕ;**

**НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА** (мерцательная аритмия);

**ИЗБЫТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ** (разовое потребление крепкого алкоголя >30 мл для женщин и >30-60 мл для мужчин);

**СТРЕССЫ.**

### Как распознать инсульт

**3-6 часов** — это время с момента проявления первых симптомов, когда развитие необратимых изменений можно избежать, т.е. предупредить необратимые последствия ишемии и гибели клеток лечебными манипуляциями.

### Симптомы, которые распознаются самим пострадавшим:

Внезапное онемение конечности (руки, пальца, ступни, ноги).

Неожиданная потеря контроля (человек не может понять, где находится, не может внятно говорить).

Двоение в глазах или нечеткое зрение.

Тошнота, рвота.

*Если присутствует хотя бы 2 из этих признаков — нужно срочно обратиться к врачу.*

## Симптомы, которые можно распознать со стороны:

Человек не способен улыбнуться.

Сказать простое предложение.

Одновременно поднять обе руки.

Высунуть язык (язык не должен быть искривлен).

*Если проблемы возникнут даже с 1 из этих заданий — необходима помощь врачей.*

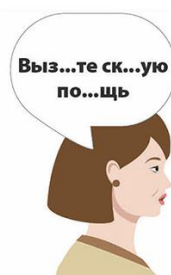
## Что можно сделать до приезда врача:



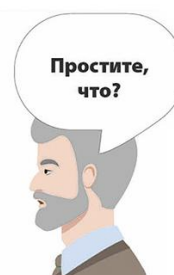
### 6 СИМПТОМОВ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА



Внезапные проблемы со зрением в одном или обоих глазах



Выз...те ск...ую по...шь



Простите, что?

Внезапное помутнение сознания, проблемы с речью или с пониманием речи



Внезапная слабость в лице, руке или ноге, чаще всего на одной стороне тела



Внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации



Внезапно возникшее онемение и/или асимметрия лица



Внезапная сильная головная боль по неизвестной причине

1. Уложить больного на высокие подушки, подсунув их под плечи, лопатки, голову (голова должна быть приподнята над уровнем постели примерно на 30 градусов).
2. Открыть форточку или окно, обеспечив приток свежего воздуха.
3. Расстегнуть воротник рубашки, тугий ремень или пояс, снять с больного стесняющую одежду.
4. Измерить артериальное давление.
5. При первых признаках рвоты повернуть голову больного набок — рвотные массы не должны попасть в дыхательные пути.

### ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

## 1. Немедикаментозные меры:

**А. Отказ от курения**, в том числе пассивного (никотинзаместительная терапия пластырями, жевательными резинками, ингаляторами, психотерапия, ведение дневника выкуранных сигарет и ситуаций-триггеров).

**Б. Отказ от чрезмерного употребления алкоголя**



**В. Следует придерживаться принципов рационального питания *DASH-диета*:**

- Ограничение совокупного потребления соли до 5-6 г/сутки и 2-3 г в сутки в более строгом варианте диеты, что достигается путем исключения соли в процессе приготовления пищи (слегка досаливать можно только готовые блюда) и исключением из рациона продуктов, содержащих соль (копчености, фастфуд, соленья и маринады, консервы, колбасные изделия).
- Замена пшеничного хлеба на зерновой и хлеб из муки грубого помола, а макарон коричневым рисом.
- Употребление исключительно диетического мяса или рыбы в небольших количествах (150-200 г/сутки).
- Обязательное присутствие в рационе злаковых продуктов и пророщенных зерен.
- Увеличение количества овощей и фруктов до 500-600 г/сутки.
- Замена животных жиров/транс-жиров на растительные (льняное, оливковое, подсолнечное) масла. Оптимальная норма – 2 столовые ложки/сутки.
- Включение в рацион обезжиренных/с низкой жирностью молочных и кисломолочных продуктов.
- Включение в рацион питания бобовых и семечек (тушёная фасоль, отварной горох, блюда из сои и чечевицы, семена тыквы, подсолнечника, кунжута) в количестве 350 – 400 г/неделю.
- Ограничение продуктов, содержащих простые углеводы (практически все сладости, сахар) до 75 г в неделю.

**Г. Снижение веса** (ИМТ менее 25 кг/м<sup>2</sup>). Для этого суточная калорийность пищи в зависимости от массы тела, пола и характера суточных энергозатрат должна составлять от 1500 до 2200 ккал. Потребление белка — 1 г/кг массы тела в сутки, углеводов — до 50г/сут, жиров — до 80 г/сут.

**Д. Физическая активность** (2,5 часа средней интенсивности/неделю). При гиподинамии (сидячая работа > 5 ч/сут, физическая активность < 10 ч/нед) — регулярные физические тренировки не менее 4 раз в неделю продолжительностью 30–45 минут. Предпочтительны индивидуально приемлемые для пациента нагрузки:

пешие прогулки, теннис, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, работа в саду, плавание. При физической нагрузке число сердечных сокращений должно увеличиваться не более чем на 20–30 в 1 мин.

## **2. Медикаментозные меры:**

- Контроль артериального давления: целевые цифры <140/90 мм рт ст.;
- Гиполипидемическая терапия: у пациентов очень высокого абсолютного или относительного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE
- Антиагрегантная и антикоагулянтная терапия: у пациентов с фибрилляцией предсердий среднего и высокого абсолютного или относительного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

## **3. Активный скрининг:**

- У пациентов старше 65 лет на предмет наличия фибрилляций предсердий
- Биохимические показатели крови: глюкоза, холестерин.
- УЗИ магистральных артерий головы на наличие хронического атеросклеротического сужения сосуда, тромбозов.

**4. Хирургические методы:** каротидная эндартерэктомия, стентирование каротидных артерий