

*«Будущее принадлежит
медицине профилактической»
Н.И. Пирогов*



ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.

Эта проблема в разной степени затрагивает страны с низким и средним уровнем дохода. Более 80% случаев смерти от ССЗ происходит в этих странах, почти в равной мере среди мужчин и женщин.

Сердечно-сосудистые заболевания по праву можно назвать проблемой номер один современной России, так как статистика смертности от болезней сердца и сосудов выглядит крайне неутешительной: 57% фатальных исходов в общей структуре смертности в Российской Федерации обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями. Уже за 9 месяцев 2013 года смертность от болезней сердца и сосудов составила около 1 млн. человек. И не смотря на то, что в целом по данным Росстата число смертей от болезней систем кровообращения с 2003 по 2011 гг. снизилось на 19,1%, борьба с этими жизнеугрожающими недугами по-прежнему остается чрезвычайно актуальной.

Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности, повышенное кровяное давление, диабет и повышенный уровень липидов.

ЧТО ТАКОЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят:

ишемическая болезнь сердца - болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу;

болезнь сосудов головного мозга - болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью мозг;

болезнь периферических артерий - болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью руки и ноги;

ревмокардит - поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями;

врожденный порок сердца - существующие с рождения деформации строения сердца;

тромбоз глубоких вен и эмболия легких - образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким.

Инфаркты и инсульты обычно являются острыми заболеваниями и происходят, главным образом, в результате закупоривания сосудов, которое препятствует току крови к сердцу или мозгу. Самой распространенной причиной этого является образование жировых отложений на внутренних стенках кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердце или мозг. Кровотечения из кровеносного сосуда в мозге или сгустки крови могут также быть причиной инсульта.

КАКОВЫ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?

Основными факторами риска болезней сердца и инсульта являются неправильное питание, физическая инертность и употребление табака. Такое поведение приводит к 80% случаев ише-

мической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга.

Последствия нездорового питания и отсутствия физической активности могут проявляться у некоторых людей как повышенное кровяное давление, повышенный уровень глюкозы в крови, повышенный уровень липидов в крови, а также как излишний вес и ожирение. Эти «промежуточные факторы риска» могут быть измерены в первичных медико-санитарных учреждениях. Они указывают на повышенный риск развития инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности и других осложнений.

Доказано, что прекращение употребления табака, уменьшение потребления соли, потребление фруктов и овощей, регулярная физическая активность и предотвращение вредного употребления алкоголя снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Сердечно-сосудистый риск можно также снизить с помощью профилактики или лечения гипертонии, диабета и повышенного уровня липидов в крови.



ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!

Если у вас обнаружено повышенное артериальное давление, это не означает, что вы стали хроническим больным, вынужденным регулярно принимать пригоршни таблеток.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ГИПЕРТОНИИ?

Важно помнить, что артериальная гипертония - не только самостоятельное заболевание, но и один из основных факторов риска ишемической болезни сердца, церебрального инсульта, почечной недостаточности.

Чтобы правильно начать лечение, необходимо провести обследование, которое назначит врач.

Повышение давления часто бывает умеренным и не требует сразу приема медикаментов.

Гипертония относится к заболеваниям, успешное лечение которых в основном зависит не только от врача и лекарств, но и от вашего собственного отношения к заболеванию и выполнению рекомендаций.

Повышению давления способствует ряд факторов, тесно связанных с образом жизни, привычками: неправильное питание, курение, недостаток физической активности, психоэмоциональное перенапряжение.

Суточная потребность в жирах составляет 80-100 г. Около половины этого количества входит в состав продуктов (мясо, колбаса, сыр, творог, молоко и т.д.). Для приготовления пищи, заправки салатов, каш, бутербродов рекомендуется не более 40-50 г жира в день (3 ст. ложки, желательны в соотношении 1:2 животного и растительного жира). В растительных жирах (подсолнечное, кукурузное, хлопковое масло), рыбе, продуктах моря содержатся также полезные для нормализации повышенного артериального давления вещества, жирорастворимые витамины (А, группы В, С, Р). Жир морских рыб содержит жирные кислоты, также полезные при гипертонии и атеросклерозе.

Суточная потребность в углеводах составляет 300-350 г. Углеводы бывают сложные и простые. Основная часть (до 300 г) должна покрываться за счет сложных углеводов. Это крахмалсодержащие продукты - хлеб, каши, макаронные изделия, картофель, а также овощи, фрукты. Простых углеводов (сахара в чистом виде и содержащегося в сладостях, сладких напитках) рекомендуется не более 40 г в день.

Стремитесь повысить физическую активность

Уровень допустимой для вас физической активности определит врач, если вы хотите заняться специальными тренировками. Но наиболее рационально, если вы поставите перед собой более простую цель - повысить повседневную физическую активность при обычном ритме жизни.

Чтобы определить влияние физических нагрузок на ваш организм, следует контролировать пульс до и после нагрузки и определить время, в течение которого пульс восстанавливается до исходного после одной и той же нагрузки, например, после 20 приседаний.

Вход в режим нагрузки следует осуществлять постепенно - чем вы менее физически активны, тем медленнее следует увеличивать нагрузку. Старайтесь соблюдать регулярность занятий 3-5 раз в неделю, лучше ежедневно. Наиболее реально начать с дозированной ходьбы в тренирующем режиме - это быстрый темп без остановок (приблизительно 120 шагов в минуту) на дистанцию 3-4 км.

Избавьтесь от избыточного веса, если он у вас имеется

Прежде всего, вам надо знать, какой вес для вас является нормальным, а какой повышенным. Для простоты определения, если у вас избыток веса, можно ориентироваться на формулу для мужчин: рост - 100, для женщин: рост - 105.

Избыточная масса тела, если она не связана с какими-либо заболеваниями, развивается вследствие систематического перекармливания, нерегулярных перекусов, систематического несоответствия между энергозатратами и энергопоступлением.

Человек среднего возраста, особенно если у него повышается артериальное давление, не должен иметь избытка в весе. Вам необходимо значительное снижение суточной калорийности (до 1800-1200 ккал в сутки).

Наиболее разумно начать нормализацию веса с пересмотра привычек и состава питания, сбросить несколько лишних килограммов, а уже затем для достижения более стабильного нормального веса вам можно будет начать тренирующие физические нагрузки.

Соблюдайте режим, старайтесь полноценно отдыхать

Вам следует хорошо отдыхать, спать не менее 8-9 часов в сутки, обязательно необходимо отрегулировать физиологический суточный ритм - чередование часов бодрствования (день) и сна (ночь).

Для улучшения засыпания вам могут быть полезны некоторые «неспецифические средства» (спокойная пешая прогулка на свежем воздухе, теплая ножная или общая ванна, отказ от плотного ужина в вечернее время, отказ от вечерних телевизионных программ). Не забывайте о хорошо зарекомендовавших себя средствах народной медицины, травах (валериана, зверобой).

Научитесь противостоять стрессовым ситуациям

Наихудший способ «разрядиться» - сорвать обиду или злость на близких вам людях, от этого двойной вред. Избегайте состояния переутомления, особенно хронического, чередуйте занятия умственной и физической работы.

Попав в неприятную, волнующую вас ситуацию, сделайте паузу, прежде чем выразить свой гнев, недовольство, смените тему разговора, не принимайте решений без обдумывания последствий и с учетом разных вариантов решений.

Строго следуйте советам врача

Если врач вам назначает медикаменты, то очень важно, чтобы вы строго следовали его рекомендациям. Все советы, описанные в предыдущих правилах, не являются для вас кратковременными рекомендациями. Для борьбы с гипертонией вам необходимо принять их как новый, более здоровый образ жизни и новые привычки.

Если ваше артериальное давление повышается незначительно, то соблюдение приведенных правил может обеспечить контроль над заболеванием. Если ваше давление склонно к значительным и длительным подъемам и требуется прием медикаментов по назначению врача, то соблюдение этих советов поможет быстрее добиться снижения давления, уменьшить дозы лекарств.

Советы и правила, которые здесь изложены, конечно, носят общий характер и, безусловно, не могут заменить индивидуальные рекомендации вашего лечащего врача.

Если у вас повышается артериальное давление



Гипертония развивается в 6 раз чаще у лиц, питающихся нерационально, злоупотребляющих жирной и соленой пищей, алкоголем, имеющих избыточную массу тела. Стрессовые ситуации, и особенно неадекватная реакция на них со стороны самих людей, также могут быть отнесены к неблагоприятным для здоровья факторам. Нормализация веса, достаточный уровень адекватной физической повседневной активности, отказ от вредных привычек, рациональное питание могут привести к снижению повышенного давления.

Вы можете значительно помочь самому себе, независимо от причины гипертонии, если будете знать несколько простых, но важных правил и следовать им.

Регулярно, не менее 3-4 раз в неделю, контролируйте артериальное давление вне зависимости от возраста. Если у вас уже повышается артериальное давление, контроль давления должен быть ежедневным.

Соблюдайте принципы рационального питания
Сбалансированность суточного поступления энергии с ее суточным расходом в повседневной жизни и работе.

Сбалансированность питательных веществ (белков - 15 процентов, жиров - 30 процентов, углеводов - 55 процентов от суточной калорийности), витаминов и минералов.

Режим питания. Желательно принимать пищу не реже 4-5 раз в день, в одно и то же время, не перекармливая перед сном. Оптимальный интервал между ужином и завтраком - не более 10 часов.

Суточная потребность в белках составляет 90-95 г. Полноценный белок содержится во всех животных продуктах - мясе, рыбе, птице, молочных продуктах (твороге, сыре, молоке), яйцах. Источник растительного белка - бобовые, орехи, картофель, зерновые продукты. Рекомендуется регулярно сочетать продукты, содержащие животный белок (1/3 суточного потребления) и растительный белок (2/3 суточного потребления).

Вам следует ограничить потребление поваренной соли до 5 г (чайная ложка без верха) в сутки (первым шагом к этому может стать искоренение привычки досаливать пищу) и увеличить потребление продуктов, богатых солями калия до 5-6 грамм. Значительное количество калия содержится в урюке, фасоли, морской капусте, черносливе, изюме, горохе, картофеле (печеном в «мундире»). Также много калия содержат: говядина, свинина мясная, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеленый, смородина, виноград, абрикосы, персики. В овощах, фруктах и других продуктах растительного происхождения, особенно в ягодах, много полезной клетчатки, витаминов и минеральных солей (калия, магния). Минеральные соли и вещества, способствующие снижению давления, содержатся в красящем веществе свеклы, бруснике, луке репчатом, чесноке, посевном салате, черной смородине, черноплодной рябине, полевой клубнике.

Лучше исключить (или значительно ограничить) острые блюда, приправы, соленья, животные жиры, консервированные продукты, мучные, кондитерские изделия. Из способов приготовления пищи лучше отдавать предпочтение отвариванию, приготовлению на пару, запеканию. Легкое обжаривание может допускаться лишь изредка. При приготовлении выработайте привычку пищу не солить, а добавлять соль по вкусу после пробы. Ограничьте прием свободной жидкости, особенно минеральных газированных напитков, до 1,5 литров в сутки.

Старайтесь избавиться от вредных привычек

Отрицательное влияние на здоровье оказывают курение и злоупотребление алкоголем. Никотин, содержащийся в сигаретном дыме, возбуждает, увеличивает нагрузку на сердце, вызывает сужение сосудов, повышает артериальное давление. Под действием алкоголя теряется контроль за самочувствием, повышение давления становится более опасным.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

СЕРДЦЕ. Еще с самых древних времен этот неутомимый насос, размером со сжатый кулак, считается едва ли не самым важным органом в теле человека. Именно сердце обеспечивает кровообращение, без которого невозможна жизнь. Вот почему так важно сохранить сердце здоровым и сделать так, чтобы этот двигатель жизни никогда не останавливался.

ЧТО ТАКОЕ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА?

Все сердечно-сосудистые заболевания делятся на заболевания сердца, артерий и вен. Главную опасность представляют заболевания сердца, и в первую очередь - ишемическая болезнь сердца (ИБС), так как именно она является основной причиной смертности.

Многие привыкли думать, что основные проявления ИБС - стенокардия и инфаркт. Но, как правило, эти проявления возникают через несколько лет после начала заболевания и свидетельствуют о развившихся серьезных изменениях в коронарных сосудах.

Ранние стадии развития ИБС не сопровождаются заметными для пациента симптомами, и на этом этапе есть шанс предотвратить или замедлить течение болезни.

Обследование больных для выявления ишемической болезни сердца позволяет установить группы лиц, нуждающихся в активных профилактических мероприятиях.

КАКИЕ БЫВАЮТ ФАКТОРЫ РИСКА?

Ишемическая болезнь сердца представляет собой конечный результат взаимодействия целого ряда факторов риска, которые делятся на две группы - изменяемые и неизменяемые риски.

К изменяемым относятся риски, на которые человек может каким-либо образом повлиять - постараться избежать их в своей жизни, уменьшить или полностью нейтрализовать их воздействие. Таких рисков большинство.

К неизменяемым относятся риски, от которых невозможно избавиться или как-то на них повлиять. К счастью, таких рисков меньшинство. Ниже приведены наиболее значительные факторы риска, которые прямо или косвенно влияют на возникновение и развитие ИБС:

• ОБРАЗ ЖИЗНИ (изменяемые риски)

- неправильное питание,
- курение,
- избыточное потребление алкоголя,
- низкая физическая активность,
- низкий социальный и образовательный статус;

• БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЛИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ (изменяемые риски)

- повышенное артериальное давление,
- повышенный уровень холестерина,
- низкий уровень холестерина,

- повышенный уровень триглицеридов,
- гипергликемия/сахарный диабет,
- ожирение,
- тромбогенные факторы,
- загрязнение окружающей среды;

• ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (неизменяемые риски)

- возраст,
- мужской пол,
- раннее развитие ИБС у родственников,
- наличие проявлений атеросклероза.

ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ИБС?

Для того чтобы избежать возникновения и развития ИБС, необходимо:

- проанализировать свой образ жизни и при наличии в нем указанных рисков постараться избавиться от них;
- пройти медицинское обследование, которое может выявить риски, связанные с особенностями физиологии организма;
- регулярно (раз в год) проходить обследование и придерживаться здорового образа жизни.

**СВОЕВРЕМЕННОЕ
ВЫЯВЛЕНИЕ И
ПРОФИЛАКТИКА
ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
Позволяют
предотвратить
заболевание,
увеличить
продолжительность
и улучшить качество
жизни**



ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА

Профилактика инфаркта миокарда разделяется на первичную и вторичную.

Первичная профилактика направлена на предупреждение болезни. В нее входят: повышение физической активности, контроль массы тела и отказ от вредных привычек, нормализация артериального давления и липидного спектра крови. Для первичной профилактики инфаркта у пациентов со стенокардией и повышенным артериальным давлением обязательно использовать антиагреганты. Все эти мероприятия справедливы в том числе и для вторичной профилактики (предупреждения повторного инфаркта), но в этом случае медикаментозное лечение обязательно.

• Контроль массы тела

В каждом лишнем килограмме жировой ткани находится множество кровеносных сосудов, что резко увеличивает нагрузку на сердце. Кроме того, избыточный вес способствует повышению артериального давления, развитию сахарного диабета второго типа, и, следовательно, значительно повышает риск инфаркта. Для контроля веса используется специальный показатель - индекс массы тела. Для его определения вес (в килограммах) нужно разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. Нормальным является показатель 20-25 кг/м², цифры 25-29,9 кг/м² говорят об избыточной массе тела, а выше 30 - об ожирении. Контроль индекса массы тела, безусловно, занимает важное место в профилактике инфаркта миокарда.

• Диета

Рацион предусматривает наличие большого количества зеленых овощей, корнеплодов, фруктов, рыбы, хлеба грубого помола, мяса птицы. Кроме того, необходимо ограничить количество потребляемой соли, животных жиров.

• Физические нагрузки

Физическая активность способствует снижению массы тела, улучшению обмена липидов, снижению уровня сахара крови. Комплекс и уровень возможных нагрузок нужно обязательно оговаривать с врачом.

Регулярные физические упражнения снижают риск повторного инфаркта примерно на 30%. Интенсивность нагрузок у пациентов, уже перенесших инфаркт, определяется врачом.

• Отказ от вредных привычек

Курение значительно усугубляет картину ишемической болезни сердца. Никотин оказывает сосудосуживающее действие, что крайне опасно. Риск повторного инфаркта миокарда у курильщиков возрастает в два раза.

Злоупотребление алкоголем недопустимо. Оно ухудшает течение ишемической болезни сердца и сопутствующих заболеваний.

• Уровень холестерина в крови

Он определяется в рамках липидного спектра крови (набора показателей, от которых зависит прогрессирование атеросклероза, главной причины ишемической болезни сердца) и является основным из них. При повышенном уровне холестерина назначается длительный курс лечения специальными препаратами и диета.

• Контроль артериального давления

Повышенное артериальное давление ощутимо повышает нагрузку на сердце. Особенно это ухудшает прогноз после перенесенного инфаркта миокарда. Также гипертония способствует прогрессированию атеросклероза. Оптимальным считается уровень систолического (верхнего) артериального давления ниже 140 мм.рт.ст., а диастолического (нижнего) - не выше 90 мм.рт.ст. Более высокие цифры опасны и требуют коррекции схемы приема препаратов, понижающих давление.

• Уровень сахара крови

Наличие сахарного диабета отрицательно влияет на течение ишемической болезни сердца. Это связано с пагубным действием на сосуды гипергликемии (повышенного уровня сахара крови). Следить за данным показателем необходимо постоянно и при повышенном сахаре обязательно консультироваться с эндокринологом для коррекции схемы лечения.

Проверенным «золотым стандартом» в лекарственной профилактике ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда является ацетилсалициловая кислота (АСК), однако наряду с АСК имеется широкий спектр препаратов, позволяющих увеличить продолжительность жизни и ее качество.

Итак, противостоять грозным сердечно-сосудистым заболеваниям возможно. Многое зависит от нас самих. Уделяя внимание своему здоровью и образу жизни, возможно свести риск сердечно-сосудистых катастроф к минимуму.

Заняться профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы нужно обязательно. В такой профилактике нуждаются все люди в возрасте после 40 лет, у которых имеется хотя бы один из нижеперечисленных факторов риска:

- наличие у ближайших родственников заболеваний сердца и сосудов (внезапная смерть в молодом возрасте, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт, ревматизм), а также высокого уровня холестерина в крови и сахарного диабета;
- наличие хотя бы одного из вышеперечисленных заболеваний у самого больного;
- наличие вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя, чрезмерное употребление кофеинсодержащих продуктов);
- гиподинамия;
- ожирение;
- частые стрессы.

Поскольку в наше время практически любой человек после 40 лет имеет один, а то и несколько факторов риска, профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний должен заниматься каждый. Основными направлениями профилактики являются рациональное питание, регулярные физические нагрузки, борьба с лишней массой тела, отказ от вредных привычек и медикаментозное лечение по рекомендациям врача.

Будьте здоровы!

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА



ИНСУЛЬТ - это заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочке 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.

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.

Инсульт геморрагический 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..

Однако ишемический инсульт более коварен, чем геморрагический инсульт, подчас признаки ишемического инсульта нечетки, нарастают постепенно. 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 отмечают нарушения речи, если слева, то у больного имеются выраженные психические отклонения (не знает сколько ему лет, где находится, не узнает близких,

считает себя полностью здоровым и т.п.). 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, так называемый менингеальный синдром. 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.

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. 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.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ. Прежде всего больного необходимо удобно уложить на кровать и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, дать достаточный приток свежего воздуха. Удалить изо рта протезы, рвотные массы. Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. При развитии инсульта самыми дорогими являются первые минуты и часы заболевания, именно в это время медицинская помощь может быть наиболее эффективной.

ПЕРВЫЙ ЗВОНОК. У медиков есть понятие: «предвестник инсульта». Например, внезапное онемение щеки, слабость в руке или ноге, головокружение, расстройство зрения. Эти неврологические явления, как правило, внезапно появляются и так же внезапно



проходят в течение суток. Они могут сопровождаться повышением давления, головной болью и рвотой. Если эти явления не прошли в течение суток, значит, был инсульт. Но если они прошли, это не повод отмахнуться от беспокойства, радуясь своему здоровому организму, самостоятельно справившемуся с болезнью, - в следующий раз может и не справиться. Это громкие звоночки, настоятельно оповещающие о необходимости немедленного, срочного, обязательного обращения к врачу.

У кого и когда инсульт бывает чаще. Мужчины значительно опережают женщин как по количеству заболеваний, так и по смертности. Кстати, ощутимой разницы между заболеваемостью инсультом среди городских и сельских жителей не обнаружено.

У инсульта есть излюбленные месяцы: ноябрь - январь и март, и даже время суток - ночь и раннее утро (это связано с замедлением кровотока во сне). Можно нарисовать портрет наиболее склонного к инсульту человека: мужчина среднего возраста, плотного телосложения, с повышенным артериальным давлением, с лишним весом, с нервной стрессовой работой, сложной обстановкой в семье. Курит по 2-3 пачки в день, имеет машину (значит, мало двигается). Ему в первую очередь есть смысл остерегаться осенних и весенних ночей, под прикрытием которых инсульт незаметно подкрадывается к спящим. Лучше всего, пока не поздно, заняться своим здоровьем.

Болезнь легче предупредить, чем лечить, также можно сказать инсульт легче предупредить, чем его лечить.

ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА. Есть научно установленные и медицински подтвержденные факторы риска, которые приводят к инсульту. Это сердечно-сосудистые заболевания, прежде всего артериальная гипертония, атеросклероз, сердечная аритмия, сахарный диабет, повышенное содержание холестерина в крови, курение.

В идеале любой человек при наличии хотя бы одного фактора риска должен обратиться к врачу, который проведет нужные обследования и назначит профилактические мероприятия. Но нам, с извечной русской привычкой креститься только тогда, когда грянет гром, до идеальной ситуации далеко - обращаться к врачам мы предпочитаем уже в ситуации критической, в то время как многим давно пора перестроить свой образ жизни, начав реализовывать собственную программу профилактики.

При этом вовсе не нужно совершать немыслимые подвиги и подвергать себя невероятным лишениям, достаточно избавиться от вредных привычек, следить за давлением, весом, уровнем холестерина, несколько изменить привычный рацион питания. Основные заповеди здорового питания (особенно при повышенном артериальном давлении и уровне холестерина): ограничение соли, сахара, жирной и мучной пищи, увеличение доли растительных жиров (заменить сливочное масло подсолнечным), переход на рыбу (лучше морскую). И конечно - физическая активность.

Материалы подготовлены специалистами БУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер»

Бюллетень сверстан в редакционно-издательском отделе БУЗОО ВФД. Распространяется бесплатно. ТИРАЖ 13000 экземпляров.

Печать офсетная. Отпечатано в ООО «Омскбланкиздат», 644007, г. Омск, ул. Орджоникидзе, 34, тел. (3812) 24-05-97. Заказ № 240539.