***Инсульт: распознать и успеть***

Инсульт – одна из главных причин смертности и инвалидности, как в мире, так и в России. Каждый год в нашей стране болезнь переносят около 500 тысяч человек. До следующего года не доживает примерно половина из них.

Чаще всего причина – несвоевременно оказанная помощь. Вот почему врачи не устают повторять:

«Не слушайте ваших родных и близких, которые отказываются вызывать скорую помощь!»

«Не проходите мимо человека, состояние которого вам показалось подозрительным, даже если незнакомец похож на пьяного!»

Распознать инсульт несложно. Признак, который сразу бросается в глаза – асимметрия лица. Попросите пострадавшего улыбнуться, и если один уголок рта останется неподвижен – вызывайте «скорую».

Больной также не сможет поднять обе руки или ноги, а речь его может быть неразборчивой, или он вообще не реагирует на ваше обращение к нему.

Проще запомнить аббревиатуру FAST. Это тест, чтобы быстро определить инсульт. Каждая буква в переводе с английского означает: F- face (лицо), A– arm (рука), S - speech (речь), T– time (время).

Время зависит только от вас, вашей собранности, сконцентрированности на происходящем. Не теряйтесь! Если вы дома, звоните соседям. Если на улице – зовите на помощь окружающих. Среди них может оказаться врач. Если же вам удалось справиться со своим волнением, после того, как вы поняли, что это инсульт, уложите пострадавшего на спину, поверните голову набок. Затем определите, где вы находитесь – спросите у прохожих или включите на мобильном геолокацию – и вызовите «скорую». И пока она едет, ни в коем случае ничего не давайте больному – ни таблеток, ни воды, ни сигарет и т.д.

**Атака на мозг**

К одним из самых грозных факторов риска, который может привести к развитию инсульта, неврологи относят транзиторные ишемические атаки (ТИА). Врачи называют их преходящими нарушениями мозгового кровообращения, причем ключевое слово в данном определении - «преходящие». Потому что все симптомы, а среди них потеря сознания, онемение руки или ноги, нарушение речи, иногда полная слепота, проходят в течение нескольких минут (максимум в течение суток). Однако после того как состояние пациента нормализуется, риск развития инсульта увеличивается в разы.

**Испытание для сосудов**

По данным исследований, у больных, перенесших ТИА, риск инсульта в первый месяц после сосудистого события достигает 4-8%, в первый год - 12-13%, а примерно у каждого четвертого пациента (24-29%) - в течение пяти лет. Есть и другие сведения, согласно которым риск инсульта у больных с ТИА возрастал в 13-16 раз в первый год и приблизительно в семь раз - в течение последующих пяти лет. Все эти данные свидетельствуют о том, что транзиторные ишемические атаки - фактор риска, который необходимо держать под контролем, чтобы избежать инвалидности и самого худшего - летального исхода.

Спровоцировать развитие преходящих нарушений мозгового кровообращения может сужение (стеноз) или закупорка (окклюзия) сосудов головного мозга. И в частности, сонной (каротидной) артерии, которая снабжает кровью и кислородом большую часть головы. А среди главных причин, приводящих к сужению или закупорке просвета сосудов, является атеросклероз, в результате которого на внутренней поверхности артерий образуются бляшки, замедляющие кровоток. Что в конечном итоге провоцирует нарушение кровоснабжения головного мозга. И если бляшка очень крупная или на ней образуются тромбы (сгустки крови), возможна полная закупорка артерии.

**Где тонко, там и рвется**

Проанализировав истории болезней пациентов, перенесших ТИА, медики пришли к выводу, что симптомы этого заболевания напрямую зависят от того, где произошла гипоперфузия (замедление кровотока в определенной зоне головного мозга). Так вот при стенозе сонной артерии пациенты, как правило, жаловались на туман в глазах, нечеткое изображение, иногда у них развивалась кратковременная полная слепота. Если из-за стеноза снижалось давление в сосудах полушарий головного мозга (полушарная ишемия), это приводило к двигательным нарушениям, развитию слабости, реже регистрировались параличи, снижалась чувствительность (онемение), нарушались речевые способности. А, к примеру, транзиторные нарушения кровообращения в передней мозговой артерии сопровождались развитием слабости в одной из ног.

Причем ученые проанализировали взаимосвязь степени стеноза и его локализации с частотой развития в последующем инсультов. И если сужение внутренней сонной артерии составляло более чем 70%, риск развития инсульта в течение ближайших двух лет увеличивался почти на 40%. В то время как нарушения кровообращения, сопровождающиеся нарушениями зрения, имели более оптимистичные прогнозы.

Самое печальное, что в половине случаев временного выпадения каких-либо моторных, речевых или иных функций мозга, характерных для ТИА, больные вообще не обращались к врачам. Таковы данные английских исследователей. Хотя практика показывает, что именно оперативная диагностика сосудистого нарушения позволяет минимизировать негативные последствия. Промедление с установлением диагноза вообще крайне опасно, потому что повышает риск развития инсульта.

**Не допустить беды**

Чтобы улучшить прогноз пациентов, перенесших ТИА, врачи рекомендуют провести немедленную госпитализацию. Кроме того, для выработки эффективной тактики лечения, необходимо уточнить конкретные преходящие симптомы нарушения мозгового кровообращения, которые могли быть у больного. Например, одним из важных симптомов, свидетельствующих об образовании атеросклеротической бляшки в сонной артерии, является кратковременная слепота. По данным английских медиков, у каждого пятого пациента сосудисто-мозговая недостаточность проявляется именно этим симптомом.

Для профилактики ТИА первоочередной мерой является регулярное обследование пациентов старше 40 лет у невролога, который должен провести диагностику сосудов шеи. При поражении сонных артерий систолический шум обнаруживается в 70% случаев, и он сам по себе является точным подтверждением выраженного поражения сосудов. В некоторых случаях, чтобы избежать развития ТИА и инсульта, больным рекомендуют провести операцию.

Кроме того, существенно улучшить клиническую картину помогают направленные на снижение факторов риска профилактические мероприятия, на которых в настоящее время делает акцент Минздрав РФ. Замечено, что наиболее часто инсульт развивается у пациентов, имеющих в анамнезе, помимо атеросклероза, сахарный диабет и гипертонию. Этот факт объясняется тем, что все перечисленные заболевания ухудшают состояние сосудов. Немаловажным является также образ жизни пациента. Такие вредные привычки, как курение, неправильное питание, приводящее к накоплению избыточного веса, в несколько раз увеличивают риск возникновения инсульта.К сожалению, многие пациенты задумываются об этом слишком поздно, когда уже произошла первая атака на мозговое кровообращение.

**3-вида-инсульта**

**Смертельный удар**

Инсульт – одна из самых распространенных причин преждевременной смерти. В России от него каждый год погибает около 200 тысяч человек. Еще примерно 200 тысяч становятся инвалидами. Из них только 8% возвращаются к нормальной жизни.

Инсульт относится к неинфекционным заболеваниям и означает повреждение сосудов головного мозга. Долгое время его определяли словом «апоплексия» - в переводе с латинского «удар». Фактически это и есть удар по сосудам головного мозга.

Если не брать инсульты, полученные в результате травм или спровоцированные какими-либо врожденными заболеваниями или генетическими отклонениями, то их можно разделить на три группы – ишемический, геморрагический и субарахноидальное кровоизлияние.

Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние бывает реже, но такой вид инсульта самый опасный – почти 50% случаев заканчиваются летальным исходом. И даже при ранней диагностике и своевременном адекватном лечении человек с большей долей вероятности на всю жизнь останется тяжелым инвалидом. Основной симптом – острая резкая головная боль по типу «удара по голове», часто с пульсацией в затылочной области, также бывают рвота, судороги, нарушение сознания.

Геморрагический инсульт, или кровоизлияние в мозг, приводит к смерти в 40% случаев. Симптомы – жар, головная боль, нарушение зрения – можно даже не успеть заметить, т.к. инсульт развивается быстро, обычно в дневное время суток. Причинами его может быть, как банальное перенапряжение, так и гипертония, атеросклероз и другие сердечно-сосудистые заболевания, а в молодом возрасте – кокаиновая наркомания.

Ишемический инсульт, или инфаркт мозга – самый распространенный. Чтобы его распознать, достаточно запомнить слово «асимметрия», т.к. поражается участок мозга, отвечающий за двигательную функцию правой или левой части организма. Человек не может поднять одновременно обе руки-ноги или улыбается одним уголком рта. Кроме того, у него может быть спутанная речь, или он вообще теряет возможность реагировать на обращения к нему.

По факторам риска, приводящим к развитию ишемического инсульта до наступления старости, относятся артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, курение и сахарный диабет. Все эти факторы часто зависят от самого человека: чтобы их предупредить, нужно не курить, правильно питаться и быть физически активным. Что значит – соблюдать здоровый образ жизни.

**«Легкая» смерть**

Внезапная сердечная смерть – это желудочковые нарушения ритма сердца. Его мышечные волокна начинают сокращаться хаотично, разрозненно, и сердце перестает работать как насос, подающий кровь к другим органам и тканям. Ежегодно от внезапной смерти умирает почти 300 тысяч россиян.

Но человека, по сути, находящегося в состоянии клинической смерти, еще можно спасти. Есть всего несколько минут, и промедление с каждой минутой уменьшает шансы на спасение на 10%.

**Если вы рядом**

Если повезло, и приступ случился в больнице, пострадавшему тут же введут нужные лекарства и сделают массаж сердца с помощью дефибриллятора. Но это – редкость. На то это состояние и внезапное, что может произойти где и когда угодно. Рядом может оказаться каждый из нас, и именно от наших действий будет зависеть чья-то жизнь.

Этих действий, которые нужно совершить за считанные минуты, всего два – компрессия грудной клетки (или непрямой массаж сердца) и искусственное дыхание (вентиляция легких). Обучится им не так сложно, как представляется.

Например, непрямой массаж (его одного часто бывает достаточно) нужно начинать с нанесения резкого удара кулаком или ребром ладони в область сердца. Далее:

- положите одну руку на центр грудной клетки, вторую сверху, сцепите пальцы в замок;

- нажимайте на грудную клетку с частотой 100-120 качков в минуту с глубиной 5-6 сантиметров. Не бойтесь нажимать сильно;

- продолжайте движения до приезда «скорой».

**Когда 5% - много**

Важно помнить, что причиной приступа могут быть сердечно-сосудистые заболевания. В 80% случаев - это ишемическая болезнь сердца. Человека, на первый взгляд, ничего не беспокоит, он спокойно себе живет, и клинически болезнь никак не проявляется. Но атеросклеротический процесс в сосудах, питающих сердце, уже запущен. В какой-то момент атеросклеротическая бляшка надрывается и образуется тромб с развитием инфаркта миокарда и желудочковой аритмии. Человек падает и умирает.

Но это только выглядит как моментальная внезапная смерть. А организм к такому исходу, оказывается, долго шел. Поэтому следует, как можно раньше определить, входите ли вы в группу риска. В ней, прежде всего, находятся люди, уже побывавшие в клинической смерти. На втором месте – те, кто перенес инфаркт миокарда. На третьем  – больные с сердечной недостаточностью.

Меньше всего шансы упасть замертво – около 5% - у людей, которые считаются относительно здоровыми, но ведут неправильный образ жизни – курят, мало двигаются, нерационально питаются, имеют лишний вес или ожирение и высокое артериальное давление. Но таких людей – больше половины, поэтому их доля в структуре внезапной смертности значительная.

Поэтому врачи не устают повторять: здоровье – в руках нас самих. И правильный образ жизни – именно тот инструмент, с помощью которого можно поддержать и укрепить здоровье, а также избежать внезапной сердечной смерти, какой бы легкой она не была.

**Возьми сонные артерии под бдительный контроль**

Ежегодно в России инсульт уносит жизни порядка 200 тысяч человек. Врачи бьют тревогу, ведь три случая инсульта их четырех можно предотвратить. Особое внимание в плане профилактики ишемического инсульта, который встречается чаще всего, уделяется ранней диагностике такого грозного заболевания как стеноз сонных артерий. Это сужение или полная закупорка просвета крупных сосудов, которые проходят вдоль шеи и питают мозг. Чаще всего причиной является образование в артериях тромба или атеросклеротической бляшки. Если болезнь вовремя скорректировать, человеку можно спасти жизнь, поскольку риск развития инсульта при стенозе чрезвычайно высок.

**От ангиографии к ультразвуку**

Сейчас ранняя диагностика стеноза сонных артерий не представляет большой проблемы, как было когда-то. Революционный скачок совершен 30 лет назад благодаря появлению ультразвуковых методов исследования, в частности дуплексного сканирования сонных артерий.

Исследование с помощью ультразвука - не инвазивное (не требует хирургического вмешательства в организм), спокойно проводится в любой поликлинике и доступно каждому. Метод позволяет со 100% долей вероятности поставить диагноз «стеноз сонных артерий» и дает точную картину имеющегося поражения сосудов. В частности, врач может с уверенностью определить степень болезни - имеет место полная закупорка сосуда, выраженный стеноз, когда сосуд сужен на 80-99%, или умеренный стеноз (40-60%). В отличие от ангиографии ультразвуковое обследование определяет форму и строение атеросклеротической бляшки. С помощью ультразвука возможно даже построение трехмерного изображения бляшки в разных плоскостях. Совершенно очевидно, что все это дает врачам возможность определять дальнейшую тактику ведения больного индивидуально.

**Мозг дает сигналы**

Нередко возникает потребность в проведении дополнительных обследований. Это могут быть ангиография, электроэнцефалограмма головного мозга (ЭЭГ) и реоэнцефалография мозга (РЭГ).

Во время проведения ангиографии тонкий катетер вводится в артерию на ноге или запястье и продвигается к шее. Контрастное вещество, которым наполняют катетер, делает видимыми артерии. Но назначается этот метод по строгим показаниям, зачастую для уточнения мельчайших деталей состояния кровеносного русла перед операциями. А роль первой обязательной процедуры обследования для выявления стеноза сонных артерий играет ультразвуковая допплерография.

Во ходе ЭЭГ на голову пациента надевается специальная «шапка» с электродами, которые регистрируют электрическую активность мозга. Благодаря этому выявляются, в том числе, признаки патологии сосудов. Фактически с помощью ЭЭГ можно определить, насколько стеноз сонных артерий дестабилизирует работу мозга в целом.

Что касается РЭГ, то это исследование направлено на изучение движения крови в мозге. К голове пациента тоже подсоединяются резиновые ленты с металлическими датчиками, а пациент во время исследования по просьбе врача принимает различные позы, что позволяет всесторонне оценить состояние эластичности стенок сосудов, скорость их наполнения кровью, вязкость самой крови и получить другие важные данные. Все они имеют большое значения для выстраивания плана лечения в случаях, если стеноз сонных артерий подтверждается.

Стоит отметить, что ЭЭГ и РЭГ назначаются далеко не только в случае подозрений на атеросклероз или стеноз. Нередко случается, что при проведении этих процедур по другим основаниям выявляются признаки атеросклеротических наростов в сосудах мозга, что позволяет начать лечение болезни еще до ее ярких проявлений.

**Неврологи на посту**

К сожалению, на определенном этапе стеноз сонных артерий протекает бессимптомно либо с минимальными неврологическими симптомами. Поэтому даже без видимых оснований обследовать сонные артерии стоит регулярно, а тем более – при появлении проблем. Совершенно нельзя медлить в случае так называемой «транзиторной ишемической атаки» - преходящего нарушения кровообращения головного мозга. При таких кризах бывает временно нарушение речи, слабость в конечностях, дезориентация в пространстве. Если такое случилось, к врачам надо обращаться срочно, ведь, скорее всего, стеноз сонных артерий уже есть и инсульт не за горами.

Ответственными за диагностику стенозов и других заболеваний – предвестников инсульта – являются невропатологи. Они и обследования назначают, и лекарственную терапию проводят, и предоперационной подготовкой занимаются. Перед операцией (если принято решение о ее необходимости), например, назначается «сканирование брахиоцефальных артерий». Это ультразвуковое обследование позволяет проверить уже не только сонные артерии, но и другие крупные сосуды, питающие мозг и верхние конечности. Также проводится компьютерная и магнитно-резонансная томография мозга.

Современные диагностические достижения медицины впечатляют. Надо только позаботиться о себе, вовремя обратиться к врачу и начать контролировать состояние сосудов головного мозга, особенно сонных артерий. Тогда есть шанс, что инсульт обойдет вас стороной.

**Как быстрее восстановиться после инсульта**

Инсульт – одна из самых распространенных причин преждевременной смерти. В России от острого нарушения мозгового кровообращения ежегодно погибает около 200 тысяч человек, еще столько же становятся инвалидами. Всего 8% людей, перенесших инсульт, возвращаются к нормальной жизни. Для восстановления имеет значение скорость оказания медицинской помощи и всесторонняя и грамотная реабилитация после стабилизации состояния. Особенно упорно нужно заниматься в первые 2-3 месяца после перенесенного инсульта, не пропуская ни дня и постепенно увеличивая нагрузку.

Наряду с лекарственной терапией уже в первую неделю после ишемического инсульта и через две-три недели после геморрагического, начинают применяться немедикаментозные методики. Они помогают организму и ускоряют процесс реабилитации. Прежде всего, речь идет об ЛФК и физиопроцедурах, направленных на восстановлении двигательных функций. Лечебную гимнастику назначает врач. Он же дозирует режим нагрузок и обучает родственников больного. ЛФК обязательно включает в себя элементы суставной гимнастики, дыхательные упражнения, а также массаж. По мере улучшения состояния больной начинает делать упражнения сам, в том числе и на развитие мелкой моторики кисти пострадавшей руки. Для этого применяются специальные тренажеры и кистевые эспандеры. Со временем можно включать сложные движения, требующие их точной координации. Например, собирание мозаики, пазлов или даже вышивание.

Параллельно с восстановлением моторных функций проводятся занятия по восстановлению речи. После инсульта человек может потерять способность произносить слова, но понимает окружающих или, наоборот, может выражать свои эмоции, но не понимает обращенную к нему речь. Процесс восстановления речи может занимать от нескольких месяцев до двух лет. Упражнения проводит логопед-афазиолог, он же обучает родственников. Упорные тренировки дома с родственниками способны значительно ускорить прогресс. Восстановление речи вернет способность писать.

Еще одна проблема, которая возникает у большинства людей, перенесших инсульт – нарушения памяти. Они не только забывают события из своей жизни, но порой не помнят даже своих родных. Занятия на тренировку памяти похожи на обучение маленьких детей. Сначала придется ограничиться разучиванием стишков, песенок и разговорами о прошлом. В зависимости от скорости восстановления можно будет начать играть в интеллектуальные игры, разгадывать кроссворды и читать книги вслух, а со временем это сможет делать и сам больной. Для чтения рекомендуется выделять специальное время, когда его ничего не будет отвлекать от чтения.

  Все занятия с больным должны проводиться ежедневно. Процесс восстановления длится годы: практически всему приходится учиться заново. Родственники должны проявлять терпение, но не переусердствовать: больной нуждается в 7-8 часовом ночном сне. Оптимально, если это будет темная, хорошо проветриваемая комната. Однако еще больше он нуждается в любви и поддержке своих близких.

**Реаниматологом должен стать каждый**

Что такое простой дефибриллятор – многие представляют. Это такие два «утюга», через которые идет электрический разряд. Грубо говоря – стимулятор для «запуска» сердца. При всех разных причинах, которые приводят к внезапной смерти, главный механизм - фибрилляция желудочков, т.е. несогласованное сокращение мышечных волокон сердца, в результате чего кровь из одного отдела не может полностью перейти в другой. Соответственно встряска от электрического дефибриллятора этот хаос способна купировать.

Младший брат «взрослых» профессиональных приборов – автоматический наружный дефибриллятор (АНД). Главная прелесть этих аппаратов – в том, что ими может воспользоваться каждый. Достаточно приложить его к груди пострадавшего, и устройство само определит, насколько больной нуждается в помощи, и будет отдавать голосовые команды по дальнейшим действиям.

**«Скорая» под стеклом**

В Японии, США, странах Евросоюза за последние 20 лет АНД обзавелись все крупнейшие аэропорты. Обычно дефибрилляторы находятся под стеклом, которое просто нужно разбить в случае необходимости. Эффективность «ручной» скорой помощи уже много раз доказана на практике: зарубежный опыт показал, что при применении АНД случайными прохожими пострадавшие выживают почти в 40% случаев.

В России, где ежегодно из-за внезапной остановки сердца умирают 300 тысяч человек, несколько лет идут разговоры о внедрении полезного опыта. Уже установлены дефибрилляторы в аэропортах Сочи, Калининграда и Оренбурга, в депо московского метро, которыми пока могут воспользоваться лишь специально обученные люди с медицинским образованием.

При этом Минпромторг уже наладил выпуск отечественных аппаратов, а в Госдуму подан на рассмотрение проект «о законности» дефибрилляторов. Кроме того, в департаменте здравоохранения Москвы готовы разработать программу обучения по применению АНД.

**Может, вы спасете чью-то жизнь…**

«При проведении дефибрилляции на первой минуте выживают семь-восемь человек из десяти, но уже на второй минуте удается спасти только двоих-троих, а после четвертой – это уже единичные случаи», - рассказал руководитель отдела неотложной кардиологии ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс», лауреат Государственной премии России Михаил Руда. Он выступает за введение АНД в широкое пользование: «Например, в некоторых штатах США или регионах Голландии удается спасти каждого третьего - настолько высока эффективность действий прохожих». По словам Руды, во многих странах среди населения пропагандируется необходимость обучиться пользоваться АНД.

Профессор уверен, что в борьбе с инфарктами должно участвовать все население, потому что «это, по сути, проблема национальной безопасности». Михаил Руда рассказал случай, когда один его коллега выступил по американскому телевидению и призвал население пройти курс приемов первичной реанимации. Он сказал: «Может быть, эти знания никогда вам не понадобятся, но, может, вы спасете чью-то жизнь». И сограждане его услышали.

**ЗОЖ – побег от инсульта**

Всемирный день борьбы с инсультом, который ежегодно отмечается 29 октября, в этом году пройдет под девизом: «Инсульт поддается лечению». Статистика это подтверждает: несмотря на то, что в России число заболевших инсультом растет, смертность от него за последние пять лет сократилась на 40%. При этом надо понимать, что эффективное лечение возможно только в первые часы с момента, когда человека хватил удар. Успеть за это время надо многое: распознать болезнь, принять меры первой помощи. Повезет, если рядом окажется такой специалист, как наш министр здравоохранения Вероника Скворцова. Она неоднократно спасала людей, в том числе во время полета в самолете. Министр считается ведущим специалистом по инсультам и прекрасно знает, что это заболевание поддается лечению. А также то, что его можно и нужно постараться предотвратить. Главным средством борьбы с болезнью является именно профилактика.

В ближайшее время Министерство здравоохранения РФ изменит регламент диспансеризации населения с целью включить в план исследований еще больше тестов на сердечно-сосудистые заболевания – по словам Вероники Скворцовой, в этом году обследования пройдут около 23 млн человек. Это должно помочь не просто выявлять, а предупреждать проблемы. Ведь ежегодно во время диспансеризации хронические болезни обнаруживаются у 60% россиян. Конечно, зачастую для коррекции состояния назначают лекарства. Но первой и основной рекомендацией врачей является ведение здорового образа жизни.

Необходимо регулярно контролировать свое давление, а также уровень холестерина в крови. Так называемый «плохой» холестерин влияет на образование тромбов, из-за которых возникает ишемический инсульт. Другая форма болезни – геморрагический инсульт - связан с разрывом сосуда и кровоизлиянием в мозг. Чаще всего это происходит из-за повышенного давления, если его вовремя не привести в норму.

Абсолютно всем для профилактики инсульта нужно оценить свой уровень физической активности и многим – повысить его. Еще один принципиально важный момент - питание. Потреблять нужно как можно больше овощей и фруктов. Свести к минимуму стоит сахар, консервы, животные жиры и мучные продукты. При этом количество потребляемых калорий не должно превышать энергозатраты организма, иначе появится лишний вес, который даст повышенную нагрузку на сердце.

Медики не устают говорить и о вреде курения. Это прямой путь к инсульту, поскольку сигареты оказывают сосудосуживающее действие. Алкоголь тоже не безопасен, ведь риск развития инсультов особенно высок в первые часы после принятия спиртного. Поэтому употреблять его можно не всем и только в малых дозах.

Для многих соблюдение этих простых правил связано с тяжелой работой над собой, над изменением образа жизни. Но возможность избежать инсульта, который является одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации, стоит того.

**Киллер человечества**

«Его хватил удар», - говорили в старину. Точнее не придумаешь. Собственно в переводе с латыни инсульт и есть удар. Убийца бьет из-за засады активных веселых людей, в лучшем случае превращая их в унылых инвалидов. Лишь 8% выживших смогут вернуться к прежней работе и образу жизни.

Ежегодно в нашей стране инсульт переносят около полумиллиона человек, и примерно половина из них умирает в первый год.

**А что это?**

Это острое нарушение мозгового кровообращения.

Инсульт бывает двух типов: ишемический и геморрагический. При ишемическом инсульте закупоривается мозговая артерия, из-за чего участок головного мозга, который снабжается через этот кровеносный сосуд, погибает.

При геморрагическом инсульте наблюдается обратная картина: не выдержав повышенного давления на стенку, артерия разрывается. В результате кровь попадает в мозг, по дороге убивая нейроны.

Установить тип инсульта может только современная медицинская техника. И в том числе поэтому заболевшему нужно как можно скорее оказаться в стационаре.

**FAST на него!**

Как быстро распознать инсульт? Есть международный тест – FAST. В переводе с английского: face - лицо, arm - рука, speech- речь, time-время. Этот простой способ позволяет поставить правильный диагноз чуть ли не в 90% случаев.

Попросите человека с подозрением на инсульт поднять руки. Он либо вообще не сможет этого сделать, либо рука будет быстро опускаться. Второй признак - асимметрия лица. Нужно попросить улыбнуться или показать зубы. И третий – речевые нарушения, когда больной или вообще ничего не говорит или не понимает, что ему говорят. Или же говорит, но возникает каша во рту. Вроде бы и предложения построены правильно, но ощущение нечеткости выдает состояние.

**Время решает все**

Инсульт подобен взрыву: упала бомба – в эпицентре все погибло. Но вокруг находятся тяжелораненые нейроны. Они еще не распались, просто не могут функционировать – замерли в ожидании помощи. Если она к ним придет, нейроны выживут. В таком подвешенном состоянии эти клетки находятся около шести часов. За это время необходимо успеть восстановить кровоток в закупоренной артерии.

Звоните в «скорую», уложите человека на бок, чтобы не было заглатывания рвотных масс. Ни в коем случае не давайте таблетки, есть, пить, курить.

Если вдруг, пока ехали врачи, симптомы инсульта исчезли – не торопитесь открывать шампанское. Значит, то была - «транзиторная ишемическая атака» (ТИА), или, как говорят в народе, – микроинсульт. Он часто поражает людей молодых, а потому более легкомысленных. А ведь у таких больных в течение первых нескольких дней сохраняется высокий риск развития полноценного инсульта.

**Инфаркт без паники**

А что же все-таки такое – этот инфаркт миокарда? Он случается, когда часть сердечной мышцы попросту резко отмирает, так как перестает снабжаться кислородом. Нетрудно понять, что чаще всего инфаркт возникает от болезней сердечных артерий (к примеру, их сужения), которые перестают выполнять свою главную работу – обеспечивать наше сердце «свежей», обогащенной кислородом кровью.

«Боль возникла в правом плече. Затем она поползла к груди и застряла где-то под левым соском. Потом будто чья-то мозолистая рука проникла в грудь, схватила сердце и стала выжимать его, словно виноградную гроздь. Выжимала медленно, старательно… Сердце остановилось. Нет, сперва оно упало вниз, как падает налетевший на оконное стекло воробушек.

…Вдруг [некто] схватил огромный ржавый гвоздь, приставил к груди больного и сильным ударом кулака прибил его…

- Выньте гвозди, я не в силах больше терпеть! - взмолился больной» - так описывал приход болезни (в романе «Зов вечности») замечательный советский грузинский писатель Нодар Думбадзе. А он знал эти ощущения не понаслышке.

Инфаркт налетает абсолютно неожиданно. И в первые минуты (дай бог, если минуты) вы противостоите ему в одиночку, и надо знать, как. По статистике, почти 40% смертей происходит именно от него.

**Верные признаки**

Внезапные давящие, сжимающие, либо «жгучие», либо «разрывающие» боли в грудной клетке. Боль может распространяться и в спину и в обе руки, и в челюсть, и даже в живот. Возникает тревога, да что там тревога – паника, всепоглощающий страх смерти, за которыми следуют одышка и сильное потоотделение.

Кстати, многие считают одним из признаков инфаркта – почти полное равнодушие организма на прием нитроглицерина. Это в целом верно, хотя нитроглицерин способен на некоторое время слегка ослабить боль.

**Когда чаще всего появляется инфаркт**

Он может прийти вроде бы без повода, например, во сне. Помните, что самое опасное время – 4-6 часов утра, когда наша кровь становится наиболее «медленной». Если в это время вы или ваши близкие почувствовали себя плохо – вызывайте «скорую» - не ждите, когда к утру «рассосется».

Инфаркт сопровождает непосильные физические нагрузки. Ну и конечно, - эмоциональные стрессы. Так, в 1950 году, на Чемпионате Мира по футболу в Бразилии, после финального матча, где команда хозяев проиграла Уругваю, с инфарктом было госпитализировано 8 человек. И это только зрителей, находящихся на стадионе. А по стране их вообще никто считал.

Похмельный синдром – тоже большой соратник инфаркта.

**То, что может сделать каждый**

- Если появились характерные признаки сердечного приступа, даже при слабой их интенсивности - не задумываясь, вызывайте скорую помощь.

- Никогда не садитесь за руль сами!

- Если вы дома один – оставьте дверь открытой.

- Распахните окна.

- Положите под язык таблетку нитроглицерина. Выпейте аспирин (лучше его разжевать). Он разжижает кровь и может облегчить мучения. Сядьте или лягте, положив под спину и голову подушку, чтобы верхняя часть тела была немного выше нижней. Ноги согните в коленях - сердцу будет проще осуществлять кровоснабжение.

**Факторы риска**

Их, как и в любой болезни – две группы. Те, что мы изменить не в силах (но можем смягчить и подготовиться), и те, что в наших руках.

К первым относятся:

- Наследственность. Были в роду инсульты и инфаркты – большой повод поберечься.

- Пол. Мужчины подвержены инфарктам больше, чем женщины. У них, в силу разных причин, в том числе более рискового образа жизни, чаще развивается атеросклероз – болезнь артерий, - что и приводит к сердечным приступам.

- Возраст. В этом вопросе меньше везет женщинам, так как у них возраст повышенного риска начинается с наступлением менопаузы, когда гормоны перестают защищать сосуды. У мужчин «молодость» лет на 10 дольше.

**Что вы можете контролировать сами**

Нарушение обмена липидов, или говоря по-русски – уровень холестерина. Анализ на этот уровень можно сделать в любой поликлинике бесплатно. Холестерин нам необходим для построения тех же стенок сосудов. Но когда его много, он эти сосуды закупоривает. Отсюда – инфаркты и инсульты.

Давление. Если оно часто бывает у вас выше 140 на 90 – весомый повод обратиться к врачу и начать принимать лекарства.

Курение. Здесь врачи категоричны – бросать раз и навсегда. Даже несколько месяцев, свободной от дыма жизни, способны из «прединфарктников» сделать вполне здорового гражданина.

И конечно – не сидите сиднем, лучше поставьте в свой любимый смартфон шагомер и попытайтесь сделать хоть пресловутые 10 000 шагов в день. Забудьте про лифт на второй этаж. И не налегайте на «оливье под водочку»: лишний объем талии – это работа не только для корсетов и пластических хирургов, это подчас непосильная ноша для ваших сосудов, а значит и для сердца.

**Разбудить сонную артерию**

Молодое, пышущее здоровьем тело, чувственные губы и выразительные глаза. Это популярная фотомодель журнала Playboy Кэти Мэй в 34 года. Такой ее запомнят навсегда: в начале этого года она умерла от ишемического инсульта на фоне стеноза сонной артерии. Специалисты констатируют: в последние 30-40 лет ишемический инсульт сильно помолодел. От недостаточного притока крови к мозгу страдает каждый пятый в мире в возрасте до 45 лет, и каждый восьмой - моложе 40 лет. И основная причина – именно закупорка сонной артерии тромбом или атеросклеротической бляшкой, иначе - стеноз.

Такая статистика – результат пренебрежительного отношения к собственному здоровью и неосведомленности людей о современных методах диагностики и лечения, которое доступно не только на стадии заболевания, но и профилактики. Лечение может быть медикаментозным, а в сложных случаях проводят операции.

**Вмешательство вместо операции**

При выявленном сужении сонной артерии на 70% и более обычно делают каротидную эндартерэктомию - операцию по удалению атеросклеротической бляшки, шунтированию или замене пораженного участка искусственным сосудом. Эта операция открытая, с разрезами, травмами тканей и постоперационными шрамами. После нее высок риск осложнений – повреждение черепно-мозговых нервов, нагноение и гематома на месте раны. У больных сглаживается носогубная складка, опускается уголок рта, поражаются мимические мышцы, лицо становится асимметричным. Поэтому современная медицина предлагает альтернативу каротидной эндартерэктомии – стентирование, проведенное эндоваскулярным способом, когда внутрь бедренной артерии (наиболее часто используется именно такой способ) вводится катетер с баллоном. С его помощью расширяют поврежденный сосуд и устанавливают в него стент.

Применение эндоваскулярных методов вообще стало настоящим прорывом в области сосудистой хирургии, поскольку их главными преимуществами являются миниинвазивность (бескровность) и быстрое восстановление. Сегодня такие вмешательства проводятся под местной анестезией, без применения общего наркоза. Но так было не всегда.

**Опыт проб**

Первый опыт эндоваскулярного лечения – баллонная ангиопластика сонных артерий при их атеросклеротическом поражении – продемонстрировал скромные результаты. Такой способ из-за большой частоты развития повторных стенозов (до 30-40%) не нашел широкого применения. Коренным образом изменило ситуацию внедрение эндоваскулярных протезов - стентов.

Первое стентирование сонной артерии было выполнено еще в 1989 году. В течение последующего десятилетия количество таких процедур превысило 12,5 тысяч и доказало свои преимущества перед баллонной ангиопластикой.

Главная задача стентирования сонной артерии – устранение стеноза с восстановлением исходного просвета артерии, а также профилактика (сдерживание нарастаний) атеросклеротических и тромботических наслоений на стенках сосудов. Сегодня оно все чаще применяется для лечения как симптомных, так и асимптомных (скрытых) поражений сонной артерии. Только в 5% случаев после проведенных до 2000 года 5210 стентирований развивался ишемический инсульт или наступала смерть. И с тех пор этот процент продолжает снижаться, что связано и с накоплением опыта, и с внедрением новых стент-систем, усовершенствованием техники вмешательств, а также с применением защиты головного мозга от дистальной эмболии, возникающей во время операции и ее последствий.

**Зонтики и сплавы**

Сегодня применяются три принципа защиты головного мозга. Это временный, не препятствующий кровотоку, фильтр – зонтик, устанавливаемый во внутреннюю сонную артерию, который способен улавливать крупные фрагменты и тромбы. Так же временный окклюзирующий баллон, который блокирует кровоток во внутренней сонной артерии и возможную эмболию. Наконец, проксимальная защитная система, состоящая из двух баллонов, которые устанавливаются в общую и наружную сонные артерии и способствует обратному кровотоку в оперируемой внутренней сонной артерии.

Среди стент-систем для протезирования сонных артерий в 90% случаев используются саморасправляющиеся стенты. Они изготавливаются по лазерной технологии из никель-титанового сплава – нитинола, который обладает свойством термической памяти. Нитиноловые стенты быстро доставляются к нужному участку, они очень гибкие и принимают форму физиологических изгибов артерии.

Так что эндоваскулярное стентирование на сегодня считается специалистами наиболее перспективным методом борьбы со стенозами сонных артерий. Огорчает одно: в России он еще не нашел широкого применения. Ежегодно в России проводится лишь 2500-3000 вмешательств в год (для сравнения в США – порядка 40000 в год). Однако в дальнейшем, прогнозируют медики, опыт и прогресс эндоваскулярных технологий позволят повысить их эффективность и расширить показания к стентированию.

**Инсульт: жизнь после**

Каждый год инсульт диагностируется у 400 тысяч россиян, что сравнимо с населением Архангельска или Брянска. В 35% случаев острое нарушение мозгового кровообращения приводит к гибели, еще порядка 35% становятся инвалидами. Только треть из них возвращается к нормальной жизни – те, кто вовремя получил медицинскую помощь и прошел качественную комплексную реабилитацию после инсульта.

**Под ударом**

Инсульт переводится с латинского как «удар» и обозначает острое нарушение мозгового кровообращения. Независимо от причины нарушения мозгового кровообращения результат всегда один – гибель нейронов головного мозга. Нарушения в работе организма будут зависеть от того, какая часть мозга пострадала. Чаще всего у людей, перенесших инсульт, нарушается речь, глотание, движения в конечностях и координация. Может также поражаться зрение, слух, память, способность контролировать естественные отправления. На восстановление утраченных функций может уйти до 4-6 месяцев. В этот период здоровые нейроны «осваивают» функции погибших, однако далеко не всегда потери удается возместить полностью. Успешность восстановления во многом зависит от реабилитацитационных мероприятий, начинать которые нужно с первых дней после начала заболевания.

**И стены помогают**

Только во время госпитализации реабилитацией занимается медицинский персонал. После выписки родные и близкие пострадавшего получат рекомендации, выполнять которые будут они дома самостоятельно. И все же, родственники больного с инсультом не остаются одни. На помощь приходят общественные организации и фонды. Одним из самых известных в этой области является Межрегиональный общественный фонд помощи родственникам больных с инсультом «ОРБИ». Его сайт: [http://www.orbifond.ru/](http://www.orbifond.ru/#_blank), где можно получить адресную помощь, записаться на очную школу «Жизнь после инсульта», получить психологическую помощь и узнать о современных программах реабилитации. В том числе с применением современного оборудования: вертикализаторов, локоматов, тренажеров-роботов, которые способствуют восстановлению нарушенных нервных связей в головном мозге, а также более традиционных методов – лечебной физкультуры и электростимуляции.

**Жизнь заново**

Когда у человека происходит инсульт, навсегда меняется не только его жизнь, но и его близких. В первый момент они испытывают шок, отчаяние и беспомощность. Психологи рекомендуют концентрироваться на помощи больному, чтобы восстановление проходило как можно быстрее. Правда, процесс этот может растянуться на месяцы и даже годы, поэтому придется запастись терпением. Пациенту после инсульта приходится почти всему обучаться заново. Это может угнетать и его самого, и окружающих, ухаживающих за ним. В случае депрессии стоит обратиться за помощью к психологу. Или, как минимум, стать членом групп психологической поддержки для родственников людей с инсультом на сайте ОРБИ.

Как говорят специалисты, восстановление зависит в большой степени от настроя, терпения и желания как самого больного, так и его родных.

**Мозговой набат**

В РФ каждый год более 400 тыс. человек переносят инсульт. Из них 35% погибают. В большинстве случаев их можно спасти, если быстро и правильно оказать им медицинскую помощь. Врачи называют первые 4-6 часов после инсульта «золотым временем», если больной попадает в стационар на этом этапе у него больше шансов не только выжить, но вести нормальную жизнь после выздоровления.

В переводе с латинского инсульт означает «удар». Заболевание представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения, которое развивается вследствие закупорки тромбом артерии, в результате чего питаемый ею участок головного мозга погибает. Распознать инсульт можно по следующим симптомам: если у пациента опустился угол рта, повисла рука, он не может говорить и не реагирует на обращенную к нему речь – с высокой долей вероятности можно говорить об инсульте. На Западе используется тест FAST: face - лицо, arm - рука, speech- речь, time-время, чтобы рядовым гражданам легче было быстро распознать острое нарушение мозгового кровообращения и вызвать скорую помощь.

Однако бывает так, что симптомы инсульта проходят сами собой. Такое состояние называется «транзиторной ишемической атакой» (ТИА). Повода радоваться нет, говорят врачи. «ТИА или микроинсульт, как его называют в народе, – это не тревожный звоночек, это хороший, мощный звонок», – поясняет профессор Николай Шамалов, заведующий отделением НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова». – Потому что и инсульт, и ТИА входят в общую группу острых нарушений мозгового кровообращения».

Причина и механизмы развития транзиторной ишемической атаки и инсульта абсолютно одинаковы: закупоривается артерия, питающая мозг. Только в случае ТИА организм сам справляется с тромбом и просвет сосуда восстанавливается, а при инсульте – нет. Поэтому пациента, перенесшего ТИА, помещают в отделение реанимации и лечат точно так же, как и перенесшего инсульт.

К факторам риска развития инсульта медики относят гипертоническую болезнь, сахарный диабет, дислипидемию (повышение содержания холестерина в крови) и вредные привычки – курение и чрезмерное потребление алкоголя. Оценить риск можно пройдя обычную диспансеризацию. «Она включает осмотр пациента терапевтом, кардиологом, неврологом и другими специалистами на предмет выявления факторов риска развития инсульта», – рассказывает Николай Шамалов.

Предварительно оценить риск развития инсульта можно с помощью компьютерной программы «Рискометр инсульта». Это приложения было разработано при участии экспертов ВОЗ, его эффективность подтверждена клиническими исследованиями, а сейчас его русскоязычная версия доступна для скачивания на компьютер, планшет или смартфон. Конечно, приложение не подменяет собой очный осмотр врача, но оно позволяет понять, как быстро нужно обратиться за помощью.,