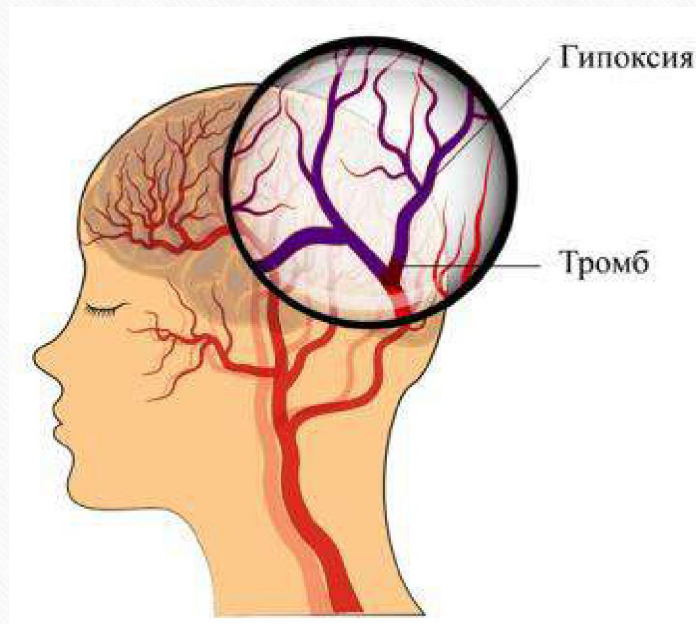


ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА (ОИМК)

- Подготовили преподаватели спец. дисциплин:
 - Реутова Н.Н.
 - Чернышева И.А.

- Инсульт занимает второе-третье место в списке самых распространенных причин, уносящих людские жизни.
- Инсульт — главная причина инвалидности вне зависимости от возраста, пола и этнического происхождения пациента.
- 31% инсультников нуждаются в посторонней помощи, 20% не могут самостоятельно ходить и только 8% больных способны вернуться к прежней работе.
- Инсульт накладывает особые обязательства на членов семьи — за пациентом нужно ухаживать и помогать передвигаться.
- Инсульт вездесущ и непредсказуем, а поздняя диагностика может привести к смерти.

Инсульт – это острое состояние, вызванное нарушением мозгового кровообращения за счёт разрыва, спазма или закупорки тромбом сосуда мозга, в результате чего повреждается вещество мозга.



Факторы риска

- Возраст (в 80 лет риск в 30 раз выше, чем в 50 лет).
- ~~Артериальная гипертензия. Риск инсульта у больных с АД более 160/95 мм.рт.ст. возрастает приблизительно в 4 раза, а при АД более 200/115 мм.рт.ст. - в 10 раз.~~
- Заболевания сердца: фибрилляция предсердий (риск возрастает в 3-4 раза), ИБС (в 2 раза), ГМЛЖ (в 3 раза), СН (в 3-4 раза).
- ТИА.
- Сахарный диабет.
- Курение.
- Оральные контрацептивы.
- Асимптомный стеноз сонных артерий.

Общемозговые симптомы

Снижение уровня бодрствования от субъективных ощущений «неясности», «затуманенности» в голове и лёгкого оглушения до глубокой комы.

Головная боль.

Тошнота, рвота.

Очаговые симптомы

Двигательные – геми-, моно-, парапарезы.

Речевые – сенсорная, моторная афазия, дизартрия (нарушение артикуляции).

Чувствительные – гемианестезия, термоанестезия.

Зрительные - скотомы, квадратные и гемианопсии (выпадение полей зрения), амавроз (полная слепота на один или оба глаза).

Координаторные - вестибулярная, мозжечковая атаксия (расстройства равновесия и координации движений), астазия-абазия (расстройства стояния и ходьбы).

Расстройства корковых функций – астереогноз (расстройство узнавания предметов и явлений), апраксия (расстройство целенаправленного действия).

Менингеальные симптомы

Напряжение заднешейных мышц.

Симптом Кернига – невозможность разогнуть ногу в коленном суставе, когда она согнута в тазобедренном.

Симптом Брудзинского –

- верхний – при пассивном сгибании головы больного, лежащего на спине, ноги сгибаются в коленных и тазобедренных суставах;
- средний – при надавливании на лобковый синдесмоз ноги сгибаются в коленных и тазобедренных суставах;
- нижний – при пассивном сгибании одной ноги в коленном и тазобедренном суставе аналогично сгибается другая нога.

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА



Попроси человека улыбнуться. Если улыбка выходит однобокой – бей тревогу.



Попроси высунуть язык. При нарушении мозгового кровообращения он будет отклоняться в одну сторону.



Поднять равномерно обе руки. Одна рука "не слушается" – это инсульт.



Пусть пройдет по прямой линии. Из-за нарушения координации больной этого сделать не сможет.



Попроси написать СМС. Больные, у которых отсутствуют другие признаки инсульта, пишут бессмысленный набор слов, не замечая этого.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

- Если у человека появились эти симптомы – **ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ!**
- Срочно вызывайте скорую помощь, потому что время – очень важный момент!
- Если человек получит помощь в первые **4 ЧАСА** после нарушения мозгового кровообращения, у него повышаются шансы выжить и не стать инвалидом.

Специфические методы лечения геморрагического инсульта

- Специфических медикаментозных методов лечения геморрагического инсульта в настоящее время нет, применяются антигипоксанты и антиоксиданты.
- Важным и зачастую определяющим методом лечения геморрагического инсульта является оперативное вмешательство — удаление гематомы.

Специфические методы лечения ишемического инсульта

- Основой специфической терапии при ишемическом инсульте являются два стратегических направления: реперфузия и нейрональная протекция, направленная на предохранение слабо или почти не функционирующих, однако все еще жизнеспособных нейронов, располагающихся вокруг очага инфаркта (зона “ишемической полутени”).

РЕПЕРФУЗИЯ

- Реперфузия возможна путем тромболизиса (время - не более 4,5 ч от начала заболевания), вазодилатации, увеличения перфузионного давления и улучшения реологических свойств крови.
- «Золотым стандартом» является *АЛТЕПЛАЗА* (рекомбинантный тканевый активатор плазминогена).

НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ

АКТОВЕГИН 10 мл в/в медленно, капельно по 10-30 мл в 200 мл физраствора за 2 часа или в/м 5 мл в течение 3-5 дней, затем в половинной дозировке.

- *ГЛИЦИН* 10 таб. сублингвально.

- *МЕКСИДОЛ* в/в струйно или капельно в 100 мл физиологического раствора 4 мл 1-3 раза/сут.
- *РЕАМБЕРИН* 1,5% раствор для инфузий 400 мл в/в капельно до 60 кап/мин.
- *СЕМАКС* по 2-3 капли 1% раствора в каждый носовой ход 4-6 раз/сут.
- *ЦЕРЕБРОЛИЗИН* 10 мл в/в струйно, медленно, или капельно в течение 60-90 минут 10-60 мл в 200 мл изотонического раствора.
- *КАВИНТОН* 10-20 мг/сут в/в капельно на 500 мл физиологического раствора в течение 7-10 дней, затем перорально кавинтон-форте по 10 мг 3 раза/сут в течение 3-4 недель, затем кавинтон по 5 мг 3 раза/сут в течение 1-3 месяцев.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА

- 1. Регулярно контролировать артериальное давление (вести дневник)
- 2. В обязательном порядке проходить ЭКГ
- 3. Отказ от курения (никотин сужает сосуды)
- 4. Сбалансированное питание (общий холестерин - , глюкоза крови -)
- 5. По назначению врача прием препаратов разжижающих кровь
- 6. Следить за весом, соблюдать адекватный двигательный режим



Профилактика инсультов



- Отказ от потребления табака
- Достаточный уровень физической активности
- Здоровое питание
- Контроль массы тела, отсутствие ожирения и избыточного веса
- Контроль артериального давления
- Контроль уровня холестерина крови
- Контроль уровня глюкозы крови
- Контроль психоэмоционального состояния



БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И БЛИЗКИХ!

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

