

Неделя борьбы с инсультом **(в честь Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября)**

Неделя с 27 октября по 2 ноября 2025 года Министерства здравоохранения Российской Федерации объявлена как «Неделя борьбы с инсультом» (в честь Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября).

Всемирная организация здравоохранения в 2004 году объявила инсульт глобальной эпидемией. Ежегодно 29 октября отмечается Всемирный день борьбы с инсультом, который был установлен Всемирной организацией по борьбе с инсультом в 2006 году с целью призыва к срочным активным действиям по всеобщей борьбе против этого заболевания.

Мероприятия, посвящённые Всемирному дню борьбы с инсультом, направлены на повышение осведомлённости граждан о проблеме инсульта, знаний признаков инсульта и порядка самостоятельных действий и действий окружающих людей, важности правильного и своевременного оказания первой помощи, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, необходимости коррекции факторов риска и контроля физиологических параметров.

Главная задача мероприятий по первичной профилактике, в числе которых и кампания, проводимая в рамках Всемирного дня борьбы с инсультом, - повышение осведомлённости населения, прежде всего молодёжи, о проблеме инсульта, о предупредительных мерах, а также важности правильного и своевременного оказания первой помощи.

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором участок мозга перестаёт получать кислород и питательные вещества.

Инсульт делит жизнь на «до» и «после». Человека, пережившего инсульт, ждёт непростой путь восстановления: речь, память, движения, эмоции – всё может оказаться под угрозой.

Современная медицина накопила немало знаний о том, как помочь мозгу восстановиться и снизить риск рецидива (что очень важно). Главное – начать действовать вовремя и грамотно выстроить план реабилитации. Восстановление после инсульта – это не спринт, а долгий марафон. Здесь крайне важно запастись терпением: чем раньше начнётся процесс реабилитации, тем выше шансы вернуть утраченное.

В зависимости от причины, инсульты делятся на несколько типов:

1. Ишемические.

Это самый частый вариант (до 80% случаев), который возникает в результате закупорки или сужения сосудов. Инфаркт мозга возникает при нарушении кровоснабжения в том или ином отделе мозга из-за закупорки сосудов. Без питания и кислорода клетки быстро отмирают, а вместе с ними человек утрачивает работоспособность повреждённых отделов мозга. В результате определённая часть мозга недополучает кислород и питательные вещества. Это приводит к отмиранию мозговых тканей.

2. Геморрагические.

Это наиболее опасный тип инсульта. Внутримозговое кровоизлияние возникает в результате разрыва сосуда и кровоизлияния в мозг. Проникая к клеткам мозга, кровь раздражает и повреждает их, приводя к гибели.

3. Субарахноидальное кровоизлияние.

Чаще возникает вследствие разрыва аневризмы сосудов основания мозга при гипертонической болезни. Субарахноидальное кровоизлияние обычно возникает остро, без предвестников. Изредка предвестниками субарахноидального кровоизлияния становятся головокружение, «мелкание» перед глазами, шум в голове. Появляется резкая головная боль по типу «удара в затылок», «распространения в голове горячей жидкости».

4. Хроническая патология.

Это ишемия головного мозга: прогрессирующее ухудшение кровообращения, которое сопровождается нарушением питания тканей мозга. При хроническом течении болезни

ухудшение состояния развивается медленно, в течение нескольких месяцев или лет, так как кровоток частично сохранён.

Стадии хронической ишемии мозга (ХИМ):

- лёгкая: отмечаются незначительные нарушения работы мозга, трудоспособность сохранена, человек может обслуживать себя сам в быту;
- средняя: умеренные нарушения работы мозга, трудоспособность утрачена, может требоваться присмотр и помощь в быту;
- тяжёлая: работа мозга сильно нарушена (деменция), человек не может себя обслуживать и жить один.

Важно! Чем дольше участок мозга остаётся без кровоснабжения, тем больше нейронов погибает (и тем более серьёзными будут последствия).

Повторные инсульты – явление частое и довольно опасное. По разным оценкам, до 30% пациентов переносят повторный инсульт в течение 5 лет. Каждый следующий эпизод тяжелее, а шансы на восстановление – всё ниже. Поэтому важна не только реабилитация, но и грамотная профилактика:

- контроль давления (высокое давление – основной негативный фактор);
- контроль уровня глюкозы;
- нормализация холестерина;
- коррекция образа жизни;
- поддержка сосудов и головного мозга.

Описанные формы могут привести к тяжёлым последствиям: параличу, потере речи, нарушению памяти, снижению когнитивных функций.

Что происходит после инсульта.

Выделяют пять важных периодов после инсульта:

1. Сверх острый. Это первые сутки после инсульта. Этот период особенно опасен при кровоизлиянии в мозг.

2. Острый. Длится 1-3 суток. Если пациент пережил первые три дня после инсульта, то риски для жизни существенно снижаются. Это касается всех типов инсульта.

3. Ранний подострый. От 3 суток до 3 месяцев. Это самый важный этап для восстановления функций. В это время запускаются естественные механизмы восстановления: нейроны, сохранившие жизнеспособность, начинают компенсировать утраченные функции, формируются новые нейронные связи. От того, как будет проходить восстановление пациента в этот период, во многом зависит качество его жизни в дальнейшем.

4. Поздний подострый. Длится от 3 до 6 месяцев. В этот период реабилитация направлена на развитие снизившихся или утраченных навыков.

5. Хронический. Более 6 месяцев. В этот период пациент и его близкие привыкаются к последствиями инсульта и часто прекращают активную реабилитацию. Но это ошибка. Если прекратить следить за собой, то повышаются риски осложнений и повторных инсультов.

Важно понимать, что инсульт разрушает не только отдельные нейроны головного мозга, но и связи между ними. Поэтому страдает не только одна функция (например, речь), а целые нейросети. Именно поэтому восстановление после инсульта должно быть комплексным и длительным.

Повышение осведомлённости об инсульте, его факторах риска и важности своевременного вмешательства помогает людям распознавать признаки инсульта и принимать оперативные меры. Пропаганда профилактики – предлагаем взять своё здоровье под контроль, ведя здоровый образ жизни, что значительно снижает риск инсульта.

Поддержка людей, переживших инсульт, реабилитационные мероприятия могут помочь людям, пережившим инсульт, вернуться к нормальной жизни.

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшим медико-социальной проблемой современного общества, что обусловлено их высокой процентной долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности.

Инсульт по сей день остаётся одной из главных причин смерти и инвалидности как в мире, так и в России. По данным ВОЗ, ежегодно в мире более 13 млн человек переносят инсульт, около 5,5 млн человек умирают от этой болезни. На сосудистые заболевания приходится более половины смертей, причём, если недавно инсульт встречался, в основном, у пациентов старше 55-60 лет, то в настоящее время около трети случаев приходится на людей в трудоспособном возрасте (25-50 лет).

Ежегодно в России регистрируется 450 тыс. случаев инсульта. Заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в России составляет 2,5-3,5 случая на 1000 населения в год, а смертность в остром периоде ОНМК достигает 35%, увеличиваясь на 12-15% к концу первого года; в течение 5 лет после инсульта умирают 44% пациентов. Наиболее высокая смертность регистрируется при обширных инсультах в категориальном бассейне (60% в течение первого года).

Постинсультная инвалидизация занимает 1-е место среди всех причин инвалидности и составляет 3,2 на 10000 населения.

В структуре смертей от ОНМК превалируют ишемические инсульты (70%), геморрагические составляют около 30%. В России среди пациентов, перенёсших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами.

Можно выделить шесть симптомов мозгового инсульта, которые могут проявляться как в изолированном виде, так и в определённом сочетании друг с другом:

1. Внезапно возникшая слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке и/или ноге (чаще на одной половине тела).
2. Внезапно возникшее онемение и/или асимметрия лица.
3. Внезапно возникшее нарушение речи (невнятная речь, нечёткое произношение) и непонимание обращённых к человеку слов.
4. Внезапное нарушение зрения на одном или двух глазах (нечёткое зрение, двоение предметов).
5. Внезапно возникшие трудности с ходьбой, головокружение, потеря баланса и координации.
6. Внезапная очень сильная головная боль.

У части людей некоторые из симптомов возникают и делятся недолго – от нескольких минут до часа, они могут пройти самостоятельно. В основе этого явления временное прекращение кровотока по мозговой артерии. Подобное состояние врачи называют транзитной ишемической атакой или микроинсультом.

У большинства людей, которые перенесли один или более микроинсультов, впоследствии развивается большой мозговой инсульт.

Основное значение в снижении заболеваемости, смертности и инвалидизации вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике цереброваскулярных заболеваний, включающей воздействия на регулируемые социальные, бытовые и медицинские факторы риска.

Согласно данным ВОЗ, факторы риска, связанные с инсультом, можно свести к четырём категориям:

1. Основные модифицированные факторы риска (повышенное артериальное давление, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, низкий уровень физической активности, ожирение, курение, мерцательная аритмия и другие заболевания сердца).
2. Другие модифицированные факторы риска (социальный статус, психические расстройства, хронический стресс, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, определённые медикаменты).
3. Немодифицированные факторы риска (возраст, наследственность, национальность, раса, пол).
4. «Новые» факторы риска (гипергомоцистинемия, васкулиты, нарушение свёртывающей системы крови).

Очень важно сразу распознать симптомы инсульта, ведь чем раньше начато лечение, тем лучше человек восстанавливается после инсульта. При возникновении подозрений на инсульт необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и немедленно госпитализировать пациента. Экстренность госпитализации и начала терапии обусловлена существованием для инсульта так называемого терапевтического окна (4-4,5 часа), начало лечения в пределах которого может свести к минимуму или вовсе устранить тяжёлые последствия этого заболевания.

До приезда специалистов следует: уложить больного на высокие подушки; открыть форточку или окно. Снять тесную одежду, расстегнуть воротничок рубашки, тугой ремень или пояс; измерить артериальное давление. Если оно повышенено, дать лекарство, которое больной обычно принимает в таких случаях или хотя бы просто опустить ноги пострадавшего в умеренно горячую воду. Но не стоит значительно снижать давление! Оптимально – на 10-15 мм ртутного столба, не больше. В остром периоде инсульта противопоказан приём сосудорасширяющих средств, таких как папаверин, но-шпа, никотиновая кислота, поскольку благодаря им сосуды расширяются не в пострадавших, а в неповреждённых участках мозга. В результате кровь устремляется туда, в то время как в повреждённых зонах усугубляется кислородное голодание; при возможности дать больному специальные препараты, которые способны защитить нервные клетки, например, глицин (2-4 таблетки надо положить под язык и держать до полного растворения).

Инсульта можно избежать, если вести здоровый образ жизни и проводить профилактические мероприятия.

Профилактика инсульта основывается на основных принципах здорового образа жизни.

- Знать и контролировать своё артериальное давление.
- Не начинать курить или отказаться от курения как можно раньше.
- Добавлять в пищу как можно меньше соли и отказаться от консервов и полуфабрикатов, которые содержат её в избыточном количестве.
- Соблюдать основные принципы здорового питания – есть больше овощей и фруктов, отказаться от добавленного сахара и насыщенного животного жира.
- Не употреблять алкоголь. Риск развития инсульта наиболее высок в первые часы после принятия спиртного.
- Контролировать уровень холестерина в крови.
- Регулярно заниматься спортом. Даже умеренная физическая нагрузка – прогулка или катание на велосипеде – уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и инсульта.
- Соблюдать режим труда и отдыха.
- Повышать толерантность к стрессу.

Одним из элементов профилактики инсульта является диспансеризация и профилактический осмотр, которые по программе ОМС проводятся всем гражданам России. В большой перечень исследований, включённых в программу диспансеризации, входит целый блок, направленный на выявление факторов риска развития сосудистых заболеваний, в том числе ишемических и геморрагических инсультов.

В диспансеризацию включены: определение уровня общего холестерина в крови, уровня глюкозы в крови, измерение артериального давления, определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска и консультация терапевта.

Решающее значение в снижении смертности и инвалидизации вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике, несмотря на это существенный эффект даёт оптимизация системы помощи больным с ОНМК, принятие лечебных и диагностических стандартов ведения таких больных, включая проведение реабилитационных мероприятий и профилактики повторных инсультов.

Профилактические обследования позволяют не пропустить развитие сосудистых заболеваний на ранней стадии.

Берегите себя и своих близких! Будьте Здоровы!