**Острое нарушение мозгового кровообращения**

**Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным появлением**[**очаговой**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%87%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0)**или общемозговой неврологической**[**симптоматики**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0)**, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие**[**цереброваскулярной**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%B0%D0%B1%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%B3%D0%B0)[**патологии**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)**.**

В зависимости от причин заболевания, специалисты делят инсульт на два типа: **Ишемический инсульт.** Наиболее распространенная форма инсульта. Возникает вследствие закупорки сосудов, ответственных за кровоснабжение мозга, тромбом или сгустком крови. Как результат, нервные клетки перестают получать кислород и питательные вещества и, если не принять специальных мер, отмирают.

**Геморрагический инсульт**. Причина этого типа инсульта — разрыв мозгового сосуда. Кровь в мозге начинает скапливаться в прилежащих тканях, оказывает давление на нервную ткань, тем самым нарушая её жизнедеятельность. Существуют группы людей, так называемые «группы риска», в которых вероятность возникновения инсульта особенно велика. Люди, относящиеся к группам риска, должны особенно внимательно следить за своим здоровьем. К факторам риска возникновения инсульта относятся артериальная гипертония. Сосуды мозга могут выдерживать высокое давление, однако если давление повышается постоянно, стенки сосудов начинают терять свою эластичность, при этом повышается риск разрыва. Сердечные заболевания. Различные нарушения сердечного ритма могут провоцировать формирование тромбов, тем самым повышая риск развития инсульта. Повышенный уровень холестерина. Холестериновые бляшки на сосудах — еще один фактор их возможной закупорки и развития инсульта. Сахарный диабет. Одно из последствий этого серьезного заболевания — изменение структуры стенок кровеносных сосудов. Они становятся тонкими и хрупкими, что повышает риск их разрывов. Аневризмы сосудов головного мозга. Эти специфические образования имеют более тонкие стенки, чем сам сосуд, на котором возникла аневризма. В результате всегда существует риск разрыва аневризмы и последующего геморрагического инсульта. Нарушение свертываемости крови. Изменение состава крови, ее «сгущение», может вызывать формирование сгустков, способных вызвать закупорку сосудов, в том числе и в головном мозге. Ожирение и отсутствие умеренности в потреблении пищи. Неправильное обильное питание может вызывать повышение содержания холестерина в крови, метаболическим нарушениям. Курение, злоупотребление алкоголем. Эти вредные привычки приводят к нарушению целостности сосудов и повышению артериального давления. И то, и другое может спровоцировать инсульт.

От 8 до 12 процентов переживших инсульт возвращается к своей трудовой деятельности. Летальность в остром периоде заболевания до 35%. Первичная профилактики инсульта – правильный режим труда и отдыха, рациональное питание и полноценный сон, благоприятный психологический климат в семье и на работе, своевременное лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушениями ритма сердца (в частности, фибрилляцией предсердий), нужно строго наблюдаться у кардиолога по месту жительства, во время и правильно принимать назначенные препараты кардиологом. Инсульты, связанные с мерцательной аритмией, переносятся тяжелее и связаны с более выраженным ухудшением состояния здоровья, чем инсульты, не связанные с мерцательной аритмией. МА увеличивает риск инвалидизации после инсульта на 50%.

У пациентов с сопутствующей МА сразу же после инсульта и после реабилитации отмечаются в гораздо тяжелее проявляются потеря возможности осуществлять обычные повседневные действия, сложность при глотании, потеря функций мозга по сравнению с теми, у кого нет МА. МА приводит к тому, что время пребывания в стационаре увеличивается на 20% и на 40% сокращается вероятность выписки домой. Кроме того, если МА не была диагностирована до инсульта, она часто становится причиной многих инсультов неизвестного происхождения, и инсульт может стать её первым проявлением. Мониторинг уровня глюкозы в крови. Летальность при инсульте у больных сахарным диабетом превышает 40% — это выше среднего показателя в основной группе населения, а при кровоизлияниях - более 70%. Среди причин частых летальных исходов можно назвать частую декомпенсацию диабетических обменных нарушений, невосприимчивость их к коррекции инсулином, диабетические сосудистые изменения, сопутствующие заболевания и осложнения СД (инфаркт миокарда, нефропатия, повышенная ранимость кожных покровов, трофические нарушения и др.), обширность очагов инфаркта мозга, трудности проведения рациональной терапии в связи с одновременным лечением по поводу инсульта и СД. Из этого делается вывод, что мониторинг уровня глюкозы в крови и его коррекция уменьшит риск развития инсульта.

 Проведение УЗДГ БЦА -Ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий. УЗДГ БЦС - это информативный метод диагностики заболеваний сосудов головы и шеи. Благодаря возможности анализа целой совокупности параметров метод допплерографии позволяет: определить скорость кровотока по магистральным артериям головы и шеи; выявить ранние поражения сосудов головного мозга, выраженность атеросклеротических изменений в них; выявить стенозы (сужение просвета) артерий головного мозга и определить их значимость; выяснить причину головной боли (ангиоспазм, повышение внутричерепного давления); определить состояние сосудистых стенок (нарушение эластических свойств, гипертонус, гипотония); определить состояние позвоночных артерий; определить состояние венозного кровотока сосудов шеи, головы, для предупреждения инсультов

Вторичная профилактика инсульта – комплексная программа по предупреждению развития повторного инсульта, которая включает немедикаментозные и медикаментозные методы.

К немедикаментоным методам относятся:

отказ от курения и других вредных привычек (алкоголя, лекарственной зависимости);

гипохолестериновая диета;

постепенное повышение физической активности (ЛФК, массаж, пешие прогулки);

снижение избыточного веса.

Лечебные мероприятия для профилактики повторного инсульта:

антитромботические лекарственные препараты (антиагреганты и непрямые антикоагулянты);

лечение гипотензивными лекарственными препаратами;

хирургическое лечение (каротидная эндатерэктомия). Распознать инсульт возможно на месте, немедля; для этого используются три основных приёма распознавания симптомов инсульта, так называемые «УЗП». Для этого попросите пострадавшего:

**У — улыбнуться**. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.

**З — заговорить**. Выговорить простое предложение, например: «За окном светит солнце». При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.

**П — поднять обе руки**. Если руки поднимаются не одинаково — это может быть признаком инсульта.

Дополнительные методы диагностики: попросить пострадавшего высунуть язык. Если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта. Попросить пострадавшего вытянуть руки вперёд ладонями вверх и закрыть глаза. Если одна из них начинает непроизвольно «уезжать» вбок и вниз — это признак инсульта. Если пострадавший затрудняется выполнить какое-то из этих заданий, необходимо **немедленно вызвать скорую помощь** и описать симптомы прибывшим на место медикам. Даже если симптомы прекратились (преходящее нарушение мозгового кровообращения), тактика должна быть одна — госпитализация по скорой помощи в инсультный центр; пожилой возраст, кома не являются противопоказаниями госпитализации. Своевременно оказанная медицинская помощь оставляет гораздо большую надежду на благоприятный исход заболевания. Но на практике в специализированное учреждение больные попадают поздно.

**А. Кумисбекова,**

**зав.инсультным центром**