

Профилактика инсульта: как предотвратить мозговую катастрофу

Как предотвратить инсульт? Можно ли избежать этой коварной болезни, которая ежегодно уносит из жизни более 6,5 миллионов человек? Ответ - да! И сделать это гораздо проще, чем заниматься реабилитацией человека с уже случившимся инсультом.

Содержание

- 1 Почему важна профилактика инсульта
- 2 Причины инсульта
- 3 Кто в группе риска
- 4 Основные этапы профилактики
 - 4.1 Первичная профилактика
 - 4.2 Вторичная профилактика
- 5 Что делать для профилактики инсульта
 - 5.1 1. Следите за весом
 - 5.2 2. Ешьте больше овощей и фруктов
 - 5.3 3. Завяжите с курением
 - 5.4 4. Регулярно тренируйтесь
 - 5.5 5. Не пейте алкоголь
 - 5.6 Ешьте меньше трансжиров
 - 5.7 7. Контролируйте уровень артериального давления
 - 5.8 8. Борьба с нарушением ритма сердца
 - 5.9 9. Постарайтесь не проморгать диабет



Инсульты занимают первое место в структуре смертности населения. Примерно 80% случаев острого нарушения мозгового кровообращения предотвратимы. Только в 20-25% случаев инсульты происходят из-за немодифицируемых факторов, таких как возраст старше 65 лет, генетическая предрасположенность. Изменение образа жизни — это главная профилактика инсульта, и это не разовая мера, а пересмотр отношения к физической активности, питанию и стрессам.

Почему важна профилактика инсульта

В острой фазе инсульта на протяжении 28 дней погибает до 30% пациентов. На протяжении года после приступа – до 50% пациентов из-за рецидива. Выживаемость на протяжении 5 лет после инсульта редко превышает 30%. Статистика указывает на высокую потребность в первичной и вторичной профилактике инсульта в любом возрасте.

Инсульт необходимо предотвращать потому, что патология порождает социальные и экономические проблемы:

- высокий процент инвалидности;
- низкий процент восстановления двигательных функций;
- высокий риск рецидивов и смертности.

Профилактика инсульта не требует значительных финансовых вложений, а считается вопросом дисциплины.

Причины инсульта

Профилактика инсульта базируется на клинических исследованиях, в которых учитываются биохимические, поведенческие и клинические факторы развития патологии. основные факторы риска разделяют на две большие группы: модифицируемые и немодифицируемые.

К факторам, на которые невозможно повлиять, относятся: возраст, пол, низкий вес при рождении, раса и наследственность. Изменяемые факторы условно делят на основные и малоизученные.

К основным из них относятся:

- гипертония;
- сахарный диабет;
- курение;
- высокий уровень холестерина;
- фибрилляция предсердий, слабость синусового узла;
- протезирование клапанов сердца;
- тромбы в левом предсердии, стеноз сонных артерий.



Параметры образа жизни, предвещающие развитие заболеваний сердца и нарушения обмена веществ, требуют наиболее пристального внимания. К ним относятся следующие факторы:

- ожирение;
- низкая физическая активность;
- неправильное питание;
- прием оральных контрацептивов и гормонозаместительная терапия.

Малоизученными названы факторы, по которым исследования проведены сравнительно недавно, или получено недостаточно доказательств. На риск инсульта влияют мигрени, употребление алкоголя, нарушения метаболизма, нарушения сна. Проблемы свертываемости крови, уровень липопротеинов, воспалительные процессы и инфекции влияют на риск тромбозов.

Кто в группе риска

В группе высокого риска находятся мужчины старше 65 лет с наследственной предрасположенностью – родственниками, умершими от инсульта. Генетическая склонность усугубляется факторами образа жизни. В высоком риске находятся гипертоники и диабетики второго типа. В зону риска попадают люди с избыточной массой тела, курящие, люди, ведущие малоподвижный образ жизни.

Основные этапы профилактики

Основные цели профилактики инсульта головного мозга – выявить и снизить влияние основных факторов риска. Управляемые факторы, подверженные коррекции: высокое артериальное давление, курение, диабет, фибрилляция предсердий, каротидный стеноз, малоподвижный образ жизни. Их важно рассматривать на любом этапе предотвращения или лечения инсульта. Только 25% приступов случаются «без причины», когда изменяемые факторы риска не обнаруживаются.

Первичная профилактика

Первичную профилактику инсульта используют у пациентов, у которых еще не было инсультов. Мероприятия касаются коррекции факторов риска:

1. Повышение уровня физической активности: взрослым рекомендовано по 40 минут нагрузок умеренной интенсивности 3-4 раза в неделю.
2. Диета, богатая растительными компонентами, с орехами, оливковым маслом и жирной рыбой, улучшает липидный профиль крови.
3. Снижение веса с помощью питания и физической активности. Показателем нормы считается индекс массы тела (соотношение веса и роста в квадрате) до 26.
4. Отказ от курения улучшает состояние сосудов, снижает риск воспаления и тромбоза.
5. Сокращения уровня соли и сахара в питании, употребление достаточного количества калия способствует профилактике инсульта.

Коррекция артериальной гипертензии заключается в ежегодном мониторинге у кардиолога, снижения уровня АД до 140/90 мм рт.ст., изменении образа жизни и индивидуальном подборе препаратов. Пациентам с сахарным диабетом рекомендовано следить за показателями артериального давления, придерживаться правильного питания.

Фибрилляция предсердий, как независимый фактор риска, бывает неклапанная – у больных без ревматического поражения митрального

клапана, протезирования или пластических операций на сердечных клапанах. В остальных случаях патология называется клапанной. При клапанной фибрилляции и низком уровне геморрагических осложнений назначают варфарин. Индивидуальную терапию подбирают, согласно шкале CHA₂DS₂-VASc, которая учитывает все факторы риска: гипертонию, диабет, сосудистые нарушения, возраст, сердечную недостаточность, пол, инсульты в анамнезе. Лицам с низким уровнем по шкале антикоагулянты не назначаются. Антиагрегантная терапия в профилактике ОНМК в виде аспирина применяются при высоком риске заболеваний сердца. Гиполипидемическая терапия статинами требуется при ишемической болезни сердца, но в большинстве случаев назначается диета.

При стенозе сонных артерий более 60-70%, который выявляется ангиографией или дуплексным сканированием, проводят каротидную эндатерэктомию или ангиопластику со стентированием.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика нужна пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения. Основные лекарства для профилактики повторного инсульта включают:

1. Антигипертензивные средства обычно включает комбинацию диуретиков и ингибиторов АПФ. Целевой уровень АД – 140/90 мм рт.ст., но не рекомендовано резкое снижение показателей, особенно при стенозе сонных артерий.
2. Гиполипидемические препараты используется после некардиоэмболических инсультов и при плохом холестерине выше 3 ммоль/литр крови.
3. Антитромботические средства показана практически всем пациентам (препараты аспирин или клопидогрел). При неклапанной фибрилляции предсердий назначают варфарин.

Профилактика повторного инсульта на 70% состоит из улучшения образа жизни. Прием препаратов допустим только по показаниям и назначению лечащего врача.

Что делать для профилактики инсульта

Помимо медикаментозной терапии программа профилактики инсульта включает контроль факторов образа жизни.

1. Следите за весом

Клинические исследования не связывают похудение со снижением риска инсульта, но обнаружена связь с индексом массы тела (ИМТ). Каждое

увеличение ИМТ на 5 кг/м² было сопряжено с 40% ростом риска смертности после инсульта, если ИМТ исходно превышает 25 кг/м². Висцеральный жир, окружающий органы, относится к факторам риска. Его норма составляет не более 4-6% и определяется окружностью талии: более 78 см у женщин и более 98 см у мужчин. Таким образом, у людей с избыточным весом и ожирением, снижение веса рекомендуется для снижения артериального давления и риска инсульта.



2. Ешьте больше овощей и фруктов

Употребление овощей и фруктов относится к одному из элементов здорового образа жизни, помимо физической активности, снижения веса, отказа от алкоголя и курения. При соблюдении трех, четырех и пяти правил образа жизни риск инсульта снижается соответственно на 26%, 45% и 60% для ишемического инсульта. Вероятность геморрагических инсультов больше вызвана наследственностью.

3. Завяжите с курением

Курение напрямую влияет на ишемию головного мозга и субарахноидальные кровоизлияния, повышая риск в 2-4 раза. Курение усиливает воздействие других факторов риска: гипертонии и приема оральных контрацептивов. Отказ от курения минимизирует риск.



4. Регулярно тренируйтесь

Повышение физической активности понижает риск инсульта на 25-30%, поскольку улучшает регуляцию артериального давления, уровня сахара в крови – основных предрасполагающих факторов.

Рекомендованы тренировки умеренной интенсивности по 150 минут в неделю – до 50-60% от максимально допустимого пульса или 75 минут интенсивной аэробной активности с пульсом в зоне 65-70% от максимума. Допустимый уровень ЧСС определяется вычитанием возраста пациента из 200.



5. Не пейте алкоголь

Ограничение алкоголя относится к факторам здорового образа жизни. Показано, что бока красного вина имеет благоприятное воздействие на сосуды, но только в сочетании с правильным питанием и достаточной активностью.



Ешьте меньше трансжиров

Употребление жирной пищи приводит к увеличению висцерального жира, нарушению функции печени и росту уровня холестерина. Лечение дислипидемии для первичной профилактики ишемического инсульта рекомендовано всем пациентам с избыточным весом и гипертонией. Отказ от сладких продуктов с высоким содержанием жиров (пирожные, торты), мясных полуфабрикатов (колбасы, сардельки, консервы) помогает избежать сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Контролируйте уровень артериального давления

Гипертензия – самый серьезный модифицируемый фактор кровоизлияний в головной мозг. Риск возрастает во время прогрессии заболевания и развития гипертонических кризов. Фармакологическая поддержка в профилактике геморрагического инсульта эффективна только при изменении образа жизни – питания, физической активности.



8. Борьба с нарушением ритма сердца

Эмболия, вызванная фибрилляцией предсердий, вызывает практически 10% ишемических инсультов и повышает риск в 4-5 раз. Выбор терапии зависит от состояния сердечно-сосудистой системы, возраста. Учитывается риск кровотечений, который выше на фоне терапии варфарином по сравнению с аспирином. При высоком риске инсульта отдают предпочтение антикоагулянтам, при низком – антитромботическим средствам.

9. Постарайтесь не проморгать диабет

Диабет повышает риск ишемического инсульта почти в 6 раз независимо от других факторов риска. У многих диабетиков фиксируется повышенное артериальное давление и высокий уровень холестерина. Снижение уровня глюкозы в крови не работает в одиночку. Требуется контроль АД при сахарном диабете, как препаратами, так и уровнем физической активности. Чаще всего назначают ингибиторы АПФ, поскольку бета-адреноблокаторы повышают риск развития диабета 2 типа.