

## Профилактика инсульта.

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) остаются в числе наиболее значимых медико-социальных проблем современности и оказывают существенное влияние на общие показатели здоровья и продолжительность жизни населения. В Республике Беларусь инсульт является одной из основных причин смертности и инвалидизации населения, имеет тенденцию к "омоложению" и возрастанию частоты среди лиц трудоспособного возраста.

Основной мерой по снижению заболеваемости и смертности от инсульта является организация первичной и вторичной его профилактики, основанной на выявлении прогностических факторов риска (далее - ФР) и их оценке. Это обеспечивает составление индивидуальных программ профилактики, включающих терапевтические мероприятия и коррекцию образа жизни (отказ от вредных привычек, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, нормализация веса и т.д.).

Мероприятия первичной профилактики направлены на устранение или уменьшение воздействия факторов риска инсульта. Первичная профилактика направлена на:

- ✓ Контроль АД и его нормализация являются одной из наиболее эффективных мер снижения риска развития инсульта. Рекомендуется обязательное измерение АД при профосмотрах, диспансерных посещениях и первичных обращениях пациента за медицинской помощью в организациях здравоохранения.

- ✓ Предельно допустимый уровень АД среди общей популяции не должен превышать 140/90 мм рт.ст., у пациентов с сахарным диабетом или хронической почечной недостаточностью - не выше 130/80 мм рт.ст. Наиболее безопасным для людей старше 75 лет считается диапазон 140 - 150 / 90 - 80 мм рт.ст. Такие показатели позволяют избежать неблагоприятных ортостатических реакций и одновременно поддержать оптимальный уровень кровоснабжения мозга. Нормализация АД достигается за счет изменения образа жизни, отказа от вредных привычек, подбора гипотензивных средств и формирования у пациента установки строгой приверженности к проводимой коррекции АД.

- ✓ Курение. Курение вдвое увеличивает риск развития ИМ, причем в большей степени у курящих женщин в сравнении с мужчинами. Полный отказ от курения снижает риск ИМ на 50%, а по истечении 5 лет после прекращения курения риск развития инсульта практически не отличается от такового у никогда не курящих.

- ✓ Общая стратегия прекращения курения должна включать комплексный подход, в том числе консультацию нарколога, никотинзамещающую терапию и лекарственные средства для прекращения курения. Необходим также отказ от воздействия табачного дыма (пассивного курения).

✓ Сахарный диабет. Проводимое лечение первого и второго типов СД, поддерживающее уровень глюкозы крови в пределах допустимой нормы, позволяет в значительной степени снизить риск инсульта.

✓ Фибрилляция предсердий (далее - ФП). Для определения вероятности развития кардиоэмболии церебральных артерий и решения вопроса о назначении антикоагулянтной терапии производится стратификация ФР развития кардиоэмболии.

✓ Дислипидемия. С целью профилактики гиперлипидемии рекомендуется контроль уровня холестерина в сыворотке крови. Предельно допустимый уровень сывороточного холестерина - 5 ммоль/л. Пациентам с ИБС и СД коррекция липидных нарушений осуществляется при назначении специальной диеты (понижающей уровень липопротеидов низкой плотности (далее - ЛПНП)). Основным источником насыщенного жира и холестерина являются жирные сорта мяса (баранина и свинина), яйца и молочные продукты. В связи с этим рекомендуется употребление в пищу нежирных сортов мяса (говядина, куриное филе), рыбы и обезжиренных молочных продуктов.

✓ Если в течение 6 месяцев у пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (СД, ИБС) при среднем или высоком уровне холестерина и ЛПНП в сыворотке крови не удастся снизить его уровень до 5 ммоль/л, рекомендуется назначение лекарственных средств группы статинов и коррекция образа жизни (исключение вредных привычек, правильное питание, достаточный уровень физических нагрузок и другие).

✓ Оральная контрацепция препаратами с высоким содержанием эстрогенов. Прием оральных контрацептивов в дозе более 50 мг в сутки увеличивает риск развития инсульта. Женщинам после 35 лет, курящим, страдающим АГ, мигренью, гиперхолестеринемией, ожирением, предшествующими тромбоемболическими эпизодами, не рекомендуется использование оральных контрацептивов с высоким содержанием эстрогенов. Этой группе женщин необходимо назначать контрацептивы с низким содержанием эстрогенов или другие альтернативные противозачаточные средства.

✓ Недостаточная физическая активность. Достаточный уровень физической активности является фактором профилактики инсульта. Для первичной профилактики ИМ рекомендуется умеренная физическая активность (вызывает незначительную потливость и незначительное учащение ЧСС) продолжительностью 150 мин (2 ч 30 мин) в неделю или интенсивная - 75 мин (1 ч 15 мин) в неделю.

✓ Ожирение и распределение жира. Согласно современным представлениям индекс массы тела от 25 до 29,9 кг/кв.м классифицируется как превышение веса, а индекс массы тела свыше 30,0 кг/кв.м - ожирение. Абдоминальное ожирение, как независимый ФР развития ИМ, устанавливается в тех случаях, когда окружность талии более 102 см у мужчин и 88 см у женщин. Риск развития инсульта в возрасте до 65 лет

увеличивается, если соотношение окружности талии и бедер у мужчин превышает значение 0,93, а у женщин - 0,86.

✓ Пациентам с повышенным весом и ожирением рекомендуется снижение массы тела с целью снижения АД и профилактики ИМ. Необходимого снижения массы тела удается добиться в большинстве случаев путем назначения индивидуальной низкокалорийной диеты (800 - 1000 ккал), специального комплекса физических упражнений и адекватной физической нагрузки.

✓ Питание и диета. Уменьшение потребления пищевой соли (натрия) до 2,3 г/сут и повышение потребления калия до 4,7 г/сут предупреждают повышение АД. Диета с богатым содержанием фруктов и овощей, обезжиренных молочных продуктов и исключением насыщенных жиров способствует профилактике ИМ.

Потенциально модифицируемые факторы риска.

✓ Мигрень. Приступ мигренозной головной боли, особенно с аурой, у женщин старше 55 лет может привести к развитию инсульта.

✓ Метаболический синдром. Рекомендуется лечение каждого компонента метаболического синдрома, включая коррекцию образа жизни (гимнастика, снижение веса, диета) и назначение лекарственных средств - гипотензивных, гипогликемических и антиагрегантов и статинов.

✓ Злоупотребление алкоголем. Высокие дозы алкоголя увеличивают риск развития инсульта. Лицам, страдающим алкогольной зависимостью, беременным женщинам рекомендуется полностью отказаться от спиртного.

✓ Наркотики. Прием героина, амфетаминов, кокаина, фенциклидина и других наркотических средств является одним из основных ФР развития инсульта у молодых лиц (до 45 лет). Лечение наркозависимости проводится наркологом.

✓ Апноэ во сне. Остановка дыхания во сне связана с различными ФР сердечно-сосудистых заболеваний и является значимой в сочетании с абдоминальным ожирением, АГ, ИБС. Пациентам, страдающим апноэ во сне в сочетании с абдоминальным ожирением, АГ, ИБС, рекомендуется коррекция образа жизни (гимнастика, снижение веса, диета) и назначение гипотензивных лекарственных средств.

✓ Хронические инфекции и воспалительные процессы. Пациенты, страдающие ревматоидным артритом и системной красной волчанкой, относятся к повышенному риску развития инсульта. Пациентам с положительным С-реактивным белком и дислипидемией рекомендуется прием лекарственных средств группы статинов. Пациентам с ФР ИМ показана ежегодная вакцинация против вируса гриппа.

✓ Гипергомоцистеинемия. Пациентам с гипергомоцистеинемией показано назначение комплекса витаминов группы "В", пиридоксина (В6), цианкобаламина (В12), фолиевой кислоты.