

Проблемы и решения

Инсульт: его можно и нужно предупредить

Если чётко следовать несложным правилам

Одиннадцатая образовательная сессия для врачей первичного звена «Амбулаторный приём» состоялась в Москве. На этот раз традиционное мероприятие носило название «Очевидное-невероятное: разговор о врачебном мышлении и о «трудных» диагнозах». По традиции, вёл мероприятие директор терапевтической клиники и заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, один из ведущих экспертов нашей страны в области внутренней медицины, член президиума Российского научного медицинского общества терапевтов, профессор, заслуженный деятель науки РФ Аркадий ВЁРТКИН, выбравший лейтмотивом встречи фразу крупного отечественного интерниста академика Евгения Тареева: «Всякое непоказанное лекарство – есть противопоказанное».

Национальная катастрофа

Профессор Вёрткин начал сессию с рассказа об алкогольно-ассоциированных состояниях. По его словам, россияне потребляют в год 15 л спирта на человека – цифра катастрофическая.

– Русский человек никогда не остановится на бокале вина или стопке коньяка. Хотя даже если и ограничиться, казалось бы, столь небольшими дозами алкоголя, всё равно неизбежны интоксикация организма и пагубное влияние на все внутренние органы.

– Не существует безопасных доз алкоголя, – подчеркнул А.Вёрткин. – Поэтому каждому разумному человеку необходимо забыть о приёме спиртного как психоактивного вещества на всю оставшуюся жизнь.

Обращаясь к присутствующим врачам, он отметил, что «употребляют», к сожалению, почти все наши больные, а сигареты – их единственная закуска. Как следствие – рост заболеваемости ХОБЛ.

А.Вёрткин попытался набросать портрет пьющего больного:

– Обратите внимание в первую очередь на внешний вид – это запустивший себя, неухоженный человек, как правило, небритый, с одутловатым лицом, значительным дефицитом массы тела, вегетативным синдромом и нарушениями сознания.

Как известно, алкоголики – это зачастую «сосудистые» больные, иногда оправдывающие своё поведение тем, что приёмом спиртного они якобы снижают себе артериальное давление. В действительности же алкоголь



Выступает профессор Вёрткин

может и резко поднять его показатели.

– Алкоголизм – болезнь коморбидная, с повреждением всех без исключения внутренних органов, – акцентировал внимание многочисленной аудитории А.Вёрткин. – Усугубляет ситуацию и то, что если раньше в основном пили портвейн, то сейчас большей частью употребляют напитки, связанные с суррогатом, что вызывает энцефалопатию. Злоупотребление алкоголем составляет 14% всех причин смертности. Кроме того, большинство женщин 40-60 лет так или иначе погибают вследствие злоупотребления алкоголем. Тем не менее алкогольное опьянение никогда не может быть врачебным диагнозом, даже если врач уловил сильный запах спиртного, исходящий от пациента.

Некстати помолодевший

Ставший традиционным на таких встречах врачей разговор о сердечно-сосудистых катастрофах, в частности инсультах и последующей реабилитации, начала главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, заведующая отделом медико-социальной реабилитации НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта Российского национального исследовательского медицинского

университета им. Н.И.Пирогова, профессор кафедры реабилитации и спортивной медицины Галина Иванова:

– Начну с того, что наш мозг рассчитан на 200 лет активной работы, а заложенная при рождении продолжительность жизни равна 150 годам, – сказала она. – Продолжительность жизни – это в первую очередь наше с вами желание жить. В действительности наше пребывание на этой планете не столь продолжительно вследствие того, во что мы свою жизнь впоследствии сами превращаем, в том числе и из-за пагубных привычек. Наша страна занимает первое место в мире по количеству инсультов, обогнав даже африканские страны. Рост числа инсультов, происходящих в молодом и даже детском возрасте, – одна из наиболее актуальных отраслевых проблем на сегодняшний день.

По словам Г.Ивановой, пациенты, приходя в сознание после инсульта, полностью осознают, в каком они состоянии и что произошло. Отсюда отчасти и большое количество суицидов после перенесённого мозгового кровоизлияния, особенно среди молодёжи. Иногда постинсультные депрессии и суицидальные мысли возникают вследствие неудовлетворённости оказываемой медицинской помощью.

Реабилитационные мероприятия в этой связи должны начинаться

через 12-48 часов после развития инсульта. Если реабилитация вовремя не начата, это трактуется как нанесение вреда здоровью пациента, которое в ряде экономически развитых стран наказывается по закону.

– При восстановлении пациентов нужно дифференцировать потоки больных в зависимости от утраченных функций. Важно изменить качество жизни с помощью реабилитации, – подчеркнула Г.Иванова.

Как правило, в реабилитационный стационар направляются пациенты, себя не обслуживающие. Примечательно, что 15% больных после инсульта вообще пишут отказ от реабилитации.

– Москвичи предпочитают реабилитироваться за рубежом, на худой конец, в частных столичных клиниках, – заметила Г.Иванова. – При восстановлении после инсульта прежде всего важна мотивация к выздоровлению – любимый человек рядом.

Её величество – коморбидность

– Главное – в процессе профилактики инсульта не умереть от инфаркта миокарда, – продолжил тему А.Вёрткин. – В головном мозгу человека насчитывается 100 млрд нейронов. Этот орган устроен сложнее, нежели Вселенная. При инсульте происходит некроз клеток нервной ткани. Как правило, человеческий мозг способен перенести за жизнь не более трёх инсультов, хотя в теории может и больше.

Наряду с этим эксперт заявил, что при нарастающей хронической ишемии мозга «отключаются» лобные доли этого органа, а снижение метаболической активности в головном мозгу ведёт к энцефалопатии. Сосудистый риск для развития инсультов и инфарктов составляют гипертония, атеросклероз, ожирение, а также курение.

– Наши пациенты курят исключительно от безделья и праздности, – поделился своим мнением А.Вёрткин. – 20% больных не контролируют и цифры своего артериального давления, а также не принимают никакой терапии в этой связи. Многие гипертоники

не имеют даже тонометра или вообще не умеют им пользоваться. Пренебрегают такими элементарными правилами, как, например, 5-минутный отдых перед измерением давления. В итоге мы не можем узнать точного количества больных гипертонией, а ведь любое, даже незначительное повышение давления влечёт за собой морфологические изменения в головном мозгу, – резюмировал А.Вёрткин.

По сложившейся традиции А.Вёрткин коснулся и темы фибрилляции предсердий (ФП) как частой причины инсультов:

– ФП ассоциируется с пятикратным увеличением риска ишемического инсульта и других системных эмболий, причём этот риск не зависит от формы аритмии. Кардиоэмболический инсульт у пациентов с ФП характеризуется более тяжёлым течением и выраженной инвалидизацией, чаще рецидивирует и приводит к смерти. По этой причине, согласно международным и российским рекомендациям, большинство больных с ФП нуждаются в неопределённо долгой антикоагулянтной терапии, – заметил Аркадий Львович.

– Большинство пациентов с ФП – коморбидные и имеют высокий риск как тромботических, так и геморрагических осложнений. Среди частых жалоб пациентов – перебои в работе сердца, ощущение замирания, переверота сердца, одышка в покое и при физической нагрузке, боль в грудной клетке, утомляемость, головокружение. Смертность при ФП удваивается, независимо от других известных предикторов смертности. ФП встречается у 0,5% больных в возрасте до 40 лет, у 25% – от 40 до 70 лет и у 50% – старше 70 лет, – заключил А.Вёрткин.

В завершение «Амбулаторного приёма» состоялась разыгранная перед врачами спектакль-ремейк по рассказам А.Чехова с представлением сердечно-сосудистого, кардиоренального и гепатоцеллюлярного континуума. Действо, как обычно, было разыграно профессиональными актёрами.

Иван МАГЕР,
корр. «МГ».

Статистика

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) опросил россиян, чтобы узнать, сколько жителей страны сегодня курят, как изменился уровень потребления сигарет за последний год, и соблюдают ли курильщики запрет на курение в общественных местах.

Опрос, в котором приняли участие 1600 россиян, показал, что доля курящих снижается – с 34% в 2015 г. до 31% в 2016 г. (в 2013 г. был 41%). Из них в настоящее время пачку и более в день выкуривают 17% (в 2015 г. – 22%). Мужчины (45%) и молодёжь (30% среди 18-24-летних) традиционно потребляют табачную

Сколько россиян курят?

Чтобы расстаться с этой вредной привычкой, поможет горячая линия Минздрава России

продукцию активнее, чем женщины (17%) и пожилые люди (15% среди 60-летних и старше). Также в этом году 12% респондентов сообщили о том, что бросили курить (в 2015 г. таких было 11%).

По словам более четверти курильщиков (28%), за последний год они снизили объёмы потребления сигарет, и прежде всего это люди пенсионного возраста

(41%). В прошлом году доля снизивших потребление никотина составляла 29%. 16% опрошенных курильщиков, так же как и в прошлом году, рассказали о том, что стали дымить больше. При этом отличились жители Москвы и Санкт-Петербурга – среди них доля таких курильщиков выше (21%). Более половины (54%) курящих респондентов не изменили

своих привычек – они курят, как и раньше.

Социологи выяснили, что курят только в разрешённых законом местах 55% курильщиков – по сравнению с прошлым годом эта цифра уменьшилась на 1%. Нарушителей «анти табачного закона» стало за год тоже меньше – с 35% в 2015 г. до 33% в 2016-м (в 2014 г. таких было 42%).

Не курят сегодня 69% россиян, в том числе 57% сообщают, что никогда не были подвержены этой вредной привычке.

Чтобы узнать, как эффективно и наиболее комфортно бросить курить, россияне из всех регионов страны могут бесплатно позвонить на всероссийскую горячую линию Минздрава. Телефон 8-800-200-0-200 (добавочный 1 или дождаться, когда операторы горячей линии «Здоровая Россия» переключат обратившихся на Консультативный центр в Санкт-Петербурге (работает с 9:00 до 21:00 по будням, в субботу до 18:00).

Иван ВЕТЛУГИН.
МИА Сити!