



Третий год в нашем городе на базе Рузаевской межрайонной больницы успешно функционирует первично-сосудистое отделение.

В современной России среди смертности населения на втором месте после инфаркта миокарда стоит инсульт головного мозга. Ежегодно от этого тяжелого заболевания умирают более 450 тысяч человек, из них 35% – в остром периоде. В нашем городе неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения было открыто 16 сентября 2013 года. О том, как проходит лечебный процесс в первично-сосудистом центре, о необходимых действиях при подозрении на инсульт, профилактике и группах риска, нам рассказала его заведующая О.Ю. Горячева.

- В прошлом году в нашем отделении было пролечено около 300 больных с мозговым инсультом. В этом году за прошедшие десять месяцев получили лечение 226 больных. К сожалению, на данный момент не наблюдается значительного снижения количества заболеваемости этим тяжелым недугом. И если брать цифры по России, то смертность от сердечно-сосудистых заболеваний стоит на первом месте, - отметила Ольга Юрьевна.

- Именно поэтому два года назад было принято решение о создании такого отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, где проходят лечение больные с мозговым инсультом и экстренной неврологической патологией. Больные неврологического профиля с другими заболеваниями лечатся на базе отделения неврологии, бывшего профилактория. А здесь у нас после открытия первичного сосудистого центра было произведено дооборудование. Сейчас на базе нашего отделения по общепринятым стандартам Министерства здравоохранения России выполняются необходимые обследования, установлен компьютерный томограф, проводится цветное дуплексное сканирование внутричерепных сосудов, а также сосудов

шей.

Если к нам привозят больного с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения, то в течение первых сорока минут мы выполняем компьютерную томографию, проводим необходимые анализы. Пациента осматривают невролог и реаниматолог, решается вопрос о дальнейшей госпитализации и тактике ведения и лечения. Если выясняется, что у больного геморрагический инсульт, то мы консультируемся с нейрохирургами регионального сосудистого центра г.Саранска. После чего врачами принимается решение – оставить больного на базе нашей больницы либо направить его в Саранск. В этом году мы отправили в столицу республики девятнадцать пациентов для дообследования и оперативного лечения геморрагического инсульта (кровоизлияния) и внутримозговых гематом.

- Ольга Юрьевна, немного разъясните нашим читателям, чем различаются геморрагический и ишемический инсульты

- Ишемический инсульт - это закупорка сосуда, на фоне которого возникает инфаркт мозга. Для таких пациентов у нас проводится тромболитическая терапия. В нашем отделении имеются все необходимые препараты. К примеру, в этом году такую терапию мы провели четырнадцати пациентам. Результаты лечения больных с мозговым инсультом у нас достаточно хорошие – 60% от выписанных больных поднимаются на ноги, после чего многие проходят реабилитацию в санатории «Мокша», в водогрязелечебнице в г.Саранске или на базе неврологии (профилакторий), а в дальнейшем лечатся амбулаторно, под наблюдением невролога и участкового терапевта.

- Существуют ли причины возникновения этого тяжелого недуга и какие группы населения более подвержены инсультам?

- Да, есть определенные факторы риска развития мозгового инсульта, они бывают коррегируемыми и некоррегируемыми. К некоррегируемым факторам относятся пол, возраст, наследственность. К коррегируемым - сопутствующие патологии, которые чаще всего возникают у лиц, страдающих атеросклерозом, гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом. К группе риска также относятся люди, злоупотребляющие спиртными напитками, и курильщики. Женщины, по статистике, чаще страдают мозговым инсультом. Возраст заболевших может быть самым различным.

К примеру, геморрагический инсульт чаще бывает в молодом возрасте, ишемический инсульт – в более старшем (после 60-ти лет). Причем распределение между геморрагическим и ишемическим инсультами идет 1 к 4, то есть ишемический случается чаще. Также должны насторожить частые головные боли у достаточно молодых людей. Это может быть признаком врожденного заболевания – аневризмы головного мозга, которое тоже может привести к инсульту. Такие больные обязательно должны пройти системное обследование, в которое входит магнитно-резонансная или компьютерная томография головного мозга.

**- Ольга Юрьевна, расскажите, как следует себя вести заболевшему и его родственникам
и
первых
симптомах
инсульта
?**

**пр
п**

- Чтобы избежать негативных последствий этого тяжелого заболевания, следует обращаться к специалистам при первых его проявлениях. К сожалению, вынуждена констатировать, что пациенты попадают к нам в стационар, уже упустив драгоценное время. Зачастую инсульт проявляется как обычная слабость в одной или двух конечностях. Больной думает, что у него все пройдет само по себе и не обращается за врачебной помощью. Поэтому поздняя обращаемость - одна из причин долгой реабилитации. Хочу отметить, что для успешного лечения инсульта очень важно распознать его в первые минуты, в первые часы. От этого зависит успех и тактика лечения, потому что в первые четыре с половиной часа мы можем провести тромболитическую терапию.

Пациенту вводится препарат, который растворяет (лизует) тромб и тем самым мы

устраняем саму причину инсульта. После такой терапии у больного исчезает вся симптоматика и болезнь уходит. Хочу предостеречь рузаевцев и напомнить, что к основным признакам инсульта относятся сильная головная боль, головокружение, нарушение зрения, глотания, речи, слабость в одной или двух конечностях. И если, почувствовав такие признаки, пациент обратится к нам как можно быстрее, то получит в нашем центре адекватную помощь. А когда драгоценное время упущено, тромболитическая терапия уже не показана и нам приходится бороться уже с осложнениями инсульта. В этом случае результат лечения хуже и возвращение человека к обычной жизни идет гораздо медленнее, а зачастую ему грозит инвалидность.

Поэтому при появлении первых признаков инсульта человека необходимо уложить и вызвать «скорую». Если есть такая возможность, то измерить артериальное давление и принять необходимые препараты. Следует отметить, что инсульт может развиваться и без повышенного давления, в этом случае его причина – атеросклероз, то есть закупорка сосуда тромбом (сгустком крови) или атеросклеротической бляшкой.

- Да, все это достаточно страшно, но наверняка существуют и определенные методы профилактики инсультов

- Расскажите об этом

- Профилактика инсульта достаточно простая – соблюдение здорового образа жизни: отказ от вредных привычек, курения, алкоголя. Больше употреблять в пищу овощей и фруктов, а также хотя бы раз в неделю есть рыбу жирных сортов, которая снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. И, конечно, же больше движения и физических нагрузок.

- Ольга Юрьевна, расскажите о том, как работает ваше отделение и кто лечит рузаевцев от этого серьезного заболевания

?

- Наше отделение работает круглосуточно, то есть организовано постоянное наблюдение врачей-неврологов, медсестер и младшего медицинского персонала. В день трудятся три доктора, а также привлекаются неврологи-дежуранты и совместители. Всего у нас шесть специалистов-неврологов, кроме того, в штате отделения есть доктор-логопед для больных с речевыми нарушениями и психолог, который помогает в реабилитации пациентов и возвращении их к повседневной жизни. Также за больными наблюдают шесть медсестер и семь санитарок, всего 13 человек. Все доктора опытные, с большим стажем работы, многие имеют высшую квалификационную категорию. Это М.А. Елдин (стаж работы более 20 лет), прежде работал в 3-ей городской больнице в Саранске, а также преподавал на кафедре неврологии в МГУ им. Огарева. В нашей больнице он трудится уже более 10 лет. Молодой специалист - Н.В. Джабраилова, два ночных дежуранта: О.Н. Кудяева и М.Р. Бахметов, а также совместитель врач-невролог Е.В. Платонова. О.М. Щербакова и А.В. Зарезнова – психолог и логопед и, конечно, моя правая рука - старшая медицинская сестра С.А. Андрияшкина. Хочу отметить, что долгое время наше отделение возглавляла Клара Николаевна Плигина, которая заложила хорошие, добрые традиции лечения больных. До сих пор она является для нас непререкаемым авторитетом. Именно этих принципов в лечении наших пациентов мы и придерживаемся до сих пор.

Ирина ДОКИНА