



16+

№44 октябрь 2025 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.
Распространяется бесплатно.

ДОКТОР Виталин



САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Инсульт может
коснуться
каждого!

<< СТР. 1



Жизнь после
инсульта

<< СТР. 3



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Изображение от Freepik

Изображение от Freepik

Неделя борьбы с инсультом

Инсульт может коснуться каждого!

Инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения, было описано ещё в античные времена: первое упоминание встречается у Гиппократов около 460 года до н. э.

Как развилась медицина за более чем два тысячелетия и чем сегодня врачи готовы лечить инсульт, а также что становится решающим фактором для развития опасного состояния - рассказал заведующий отделением, врач-невролог ГБУ «Курганская областная клиническая больница» Шабашов Алексей Владимирович.

Основные факторы риска инсульта делятся на два типа. Есть немодифицируемые — это те, с которыми мы рождаемся или на которые не можем повлиять, например, пол, наследственность или возраст. Частота инсультов после 50 лет многократно возрастает и продолжает расти с каждым годом.

Что касается модифицируемых факторов, то их мы можем изменить. Например, это артериальная гипертензия — высокое кровяное давление, вызы-

вающее повреждение сосудистых стенок, что способствует их разрыву или закупорке. Далее — атеросклероз сосудов головного мозга: холестериновые бляшки сужают сосуды и нарушают кровоток. Также важным фактором является нарушение ритма сердца, особенно фибрилляция предсердий — она может стать пусковым механизмом инсульта. Не менее опасны сахарный диабет, поскольку повышенная глюкоза разрушает сосудистые стенки, курение и малоподвижный образ жизни



— эти факторы значительно увеличивают риск инсульта.

Какие признаки инсульта требуют немедленного вызова скорой помощи?

— Если человек в любой обстановке заметил признаки, которые можно определить по шкале, называемой также «УДАР», — это асимметрия лица или улыбки, опущение глаз или уголка рта, изменение положения языка, паралич конечностей на одной стороне тела. Также — нарушение речи:

трудность в произношении слов, понимании речи. И, наконец, внезапная головная боль, как удар по голове. Все эти признаки требуют немедленной госпитализации.

Можно ли определить тип инсульта по клиническим проявлениям?

— Отличия между ишемическим и геморрагическим инсультом можно примерно определить по симптомам. Геморрагический инсульт характеризуется острым, внезапным началом с тяжёлым состоянием, угнетением сознания, тошнотой, рвотой, судорогами, параличами или потерей речи, а также нарастающей головной болью. Ишемический инсульт часто развивается более медленно — симптомы могут прогрессировать в течение часа, двух или трех. Но в любом случае любые признаки требуют транспортировки в больницу.

Как оказывается первая помощь в больнице?

— В первые часы решающую роль играет компьютерная томография головного мозга (КТ), которая помогает определить наличие кровоизлияния и выбрать подходящее лечение. Если уже понятно, какой это инсульт, проводят КТ-ангиографию для оценки сосудов головного мозга. В случае сомнений или необходимости получения более точной информации о бассейне пора-



Изображение от Freepik

жения делают МРТ головного мозга. Параллельно берутся все необходимые анализы — общий анализ крови, коагулограмма, биохимия крови — это помогает определить наиболее современные методы лечения и их своевременность для повышения шансов на выздоровление.

Какие современные методы лечения инсульта используют врачи?

— Основные современные методы — это инвазивные процедуры, которые применяются в первые четыре с половиной часа после появления симптомов. Одним из них является системный тромболизис — внутривенное введение пре-



Изображение от krakenimages.com на Freepik

парата, способствующего растворению тромба, при условии, что речь идет не о геморрагическом инсульте. В случае закупорки крупного сосуда возможно проведение механической тромбоэкстракции — через прокол в артерии подводится катетер, захватывающий и удаляющий сгусток. При отсутствии противопоказаний терапевтическое окно может быть продлено до 24 часов для некоторых районов мозга. Всё очень строго контролируется и требует индивидуального подхода. При геморрагическом инсульте помощь оказывают нейрохирурги.

Какие осложнения могут возникнуть после инсульта?

— Одним из распространённых последствий является дизартрия — нарушение речи, снижение разборчивости или полная афазия, когда человек либо не может говорить, либо не понимает речи окружающих. Также часто наблюдается слабость в конечностях на противоположных сторонах тела: это может быть лёгкая слабость или полная потеря движений, иногда сопровождающаяся контрактурами суставов и болевым синдромом в поражённых конечностях. Могут возникнуть задержки или недержание мочи и кала, особенно при тяжёлых инсультах. Время от времени человек сталкивается с эпилептическими приступами. Также воз-

можно психологические нарушения — депрессия, апатия, снижение настроения, эмоциональная нестабильность. Всё это требует реабилитационных мероприятий, которые помогают восстановиться и предотвратить развитие осложнений.

Когда пациент отправляется на реабилитацию?

Она начинается сразу после поступления пациента в больницу и проводится комплексно. Важна ранняя реабилитация, которая включает повороты, профилактику пролежней, дыхательных нарушений, мочеполовых проблем. Эти меры позволяют быстрее и активнее подготовить пациента к следующему этапу восстановления.

Что включает второй этап реабилитации?

Он направлен на скорейшее восстановление человека и включает лечебную физкультуру, физиотерапевтические процедуры, работу с логопедом, психологическую поддержку и эрготерапию — обучение элементарным навы-



кам самообслуживания. Все эти мероприятия начинаются с первых часов на койке после госпитализации и продолжаются в стационаре, а затем — на амбулаторном этапе.

Какие существуют меры профилактики для предотвращения повторных инсультов?

Вторичная профилактика, то есть меры после перенесенного инсульта, включает строгое соблюдение рекомендаций врача, поскольку у каждого пациента своя картина исходы. Важно придерживаться назначенного лечения: это могут быть антиагреганты, антикоагулянты, гипотензивная терапия, статины — всё это медикаменты. Также нужно регулярно посещать врача, прохо-

дить обследования, если есть необходимость, и наблюдать динамически.

Очень важна корректировка модифицируемых факторов риска, про которые я уже упомянул: диета с ограничением соли, сахара и животных жиров, увеличение потребления овощей, клетчатки, нежирного белка, а также физическая активность и ежедневная прогулка. Если потребуется, под контролем специалистов — физкультура. Отказ от вредных привычек, которые могли способствовать инсульту, — тоже важный аспект. Нужно заботиться о психологическом состоянии, особенно для работоспособных людей, чтобы они могли скорее вернуться к полноценной жизни и работе.

То есть, профилактика и реабилитация — это ключ к минимизации последствий инсульта?

— Именно так. Постоянная, комплексная реабилитация и соблюдение профилактических мер позволяют снизить риски повторного инсульта и улучшить качество жизни пациента.

Жизнь после инсульта

Инсульт переводится с латинского как «удар» и обозначает острое нарушение мозгового кровообращения. Независимо от причины нарушения мозгового кровообращения результат всегда один — гибель нейронов определенного участка



головного мозга. К сожалению, только 15% людей после инсульта возвращаются к прежней жизни. Нарушения в работе организма будут зависеть от того, какая часть мозга пострадала.

Самые распространенные последствия для человека после инсульта делятся на три группы:

1. Физические: нарушение глотания, слабость в теле и конечностях, недержание, боль в голове и теле, паралич, нарушения сна, слуха и зрения.

2. Психологические: депрессия, тревожные расстройства, псевдобульбарный синдром (непроизвольный плач).

3. Когнитивные: потеря памяти, проблемы с речью и ее пониманием, нарушение рационального мышления.



На восстановление утраченных функций может уйти от нескольких недель до двух лет. В этот период здоровые нейроны «осваивают» функции погибших, однако далеко не всегда потери удастся возместить полностью. Успешность восстановления во многом зависит от **реабилитационных мероприятий**. Согласно исследованиям, в первые три месяца после инсульта можно вер-

нуть 50% утраченных функций, в последующие три месяца — ещё 20-30%. Поэтому реабилитация должна начинаться как можно раньше после стабилизации состояния.

Как долго длится реабилитация?

Реабилитация после инсульта должна продолжаться до тех пор, пока она дает положительные результаты. Ранний восстановительный период в течение первых 6 месяцев является наиболее "отзывчивым", далее следует поздний восстановительный период — он длится от 6 месяцев до двух лет. Считается, что через два года после инсульта остаточные явления становятся постоянными.

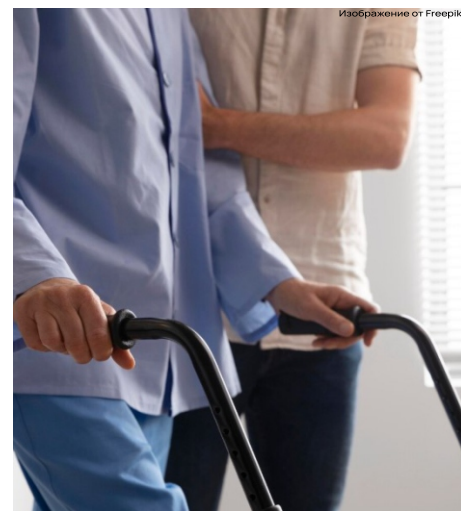
Очень важно, чтобы реабилитационные мероприятия были непрерывными: процесс реабилитации, начатый во время госпитализации, необходимо продолжать и в домашних условиях.

Как проходит реабилитация?

Реабилитация — это комплексный процесс, требующий участия мультидисциплинарной команды специалистов: врача-реабилитолога, физического терапевта или инструктора ЛФК, логопеда, массажиста, физиотерапевта, психолога, эрготерапевта.

В рамках процесса восстановления после инсульта проводятся различные группы реабилитационных мероприятий:

- **Физическая терапия** — одно из основных направлений реабилитации. Направлена на восстановление утраченных двигательных функций. Цель физиотерапии — помочь людям заново научиться ходить, сидеть, стоять, лежать, а также переключаться с одного типа движения на другой. Для этого физиотерапевты используют тренировки и упражнения для восстановления движения, равновесия и координации.



- **Логопедия.** От этого направления реабилитации после инсульта зависит, сможет ли пациент нормально общаться с окружающими. Обычно назначаются индивидуальные и групповые занятия с логопедом, тренировки с применением специального аппарата, позволяющего разработать мышцы гортани.

- **Эрготерапия.** Это лечение

нарушений путем специально подобранной деятельности, с помощью которой человек формирует навыки, необходимые для адаптации в общественной жизни.

- **Кинезиотерапия.** Методика предполагает применение тренажеров, различных упражнений, движений с задействованием моторных функций организма. Кинезиотерапия включает активные (например, ЛФК) и пассивные методики (механотерапия, тейпирование, детензор-терапия).

- **Лекарственная терапия.** Медикаментозное лечение назначается в зависимости от типа инсульта, состояния пациента и сопутствующих заболеваний. Рекомендуется длительный, часто пожизненный прием препаратов.



- **Психотерапия.** Жизнь человека после инсульта резко меняется, часто он теряет самостоятельность, остается без работы и привычных развлечений. Очень часто люди, перенесшие инсульт, могут испытывать депрессию, тревогу, гнев. Комплексная работа с психотерапевтом и клиническим психологом помогают пациенту облегчить некоторые психические и эмоциональные проблемы, увереннее смотреть в будущее и продолжать реабилитацию.

Помощь близких

Человек после инсульта может оказаться в тяжелом физическом и психическом состоянии, он часто маломобилен и не может полностью обслуживать даже базовые потребности. В таких ситуациях очень важна поддержка и помощь друзей и родственников. Важно создать комфортную атмосферу, обеспечить всесторонний уход и внимание.

Тем, кто ухаживает за больным, необходимо обучиться правильным методам ухода и техникам перемещения пациента, чтобы не нанести вред ни больному, ни себе. Если возможно, стоит приобрести для человека после инсульта функциональную кровать и оборудовать квартиру поручнями и другими вспомогательными средствами.

По материалам портала
Минздрава России takzdorovo.ru

Антиоксиданты – защитники клеток

Антиоксиданты – это вещества, которые защищают наши клетки от повреждения активными формами кислорода (АФК). К таким соединениям относятся ионы кислорода, свободные радикалы, перекиси. Насколько для человека вредны АФК и необходимы антиоксиданты?

Сегодня больше на слуху термин «свободные радикалы»,



но правильнее использовать объединяющее название – «активные формы кислорода». Это не совсем одно и то же, но здесь мы их приравняем, чтобы не углубляться в химическую структуру соединений. АФК образуются естественным путем в ходе разных метаболических процессов в организме. Например, при дыхании, активных тренировках или когда происходит перева-

ривание пищи. Кроме этого, воздействие внешних факторов, таких как УФ-излучение, загрязнение воздуха, курение, радиация, алкоголь, некоторые лекарственные препараты, тяжелые металлы, тоже активируют выработку активных форм кислорода.

Мы часто слышим о вреде свободных радикалов. Но организм человека – удивительное творение природы. Раз эти соединения образуются в нашем теле, значит, это для чего-то нужно. Так вот, благодаря им иммунные клетки уничтожают чужеродные агенты: микроорганизмы, вирусы, опухолевые клетки, токсины. Радикалы участвуют в естественной гибели клеток (апоптозе), в различных воспалительных процессах. К сожалению, часто об этих полезных свойствах забывают.

Сама по себе выработка активных форм кислорода – сложный процесс. И это может стать проблемой, когда их становится слишком много. Начинается процесс окисления и разрушения клеток, внеклеточного матрикса (межклеточного пространства). В дальнейшем это может вызвать развитие опухолевых процессов, раннее старение, различные воспаления.

Наш организм придумал защитные механизмы, чтобы контролировать уровень и действие АФК. Это и есть те антиоксиданты, которые мы сами и

вырабатываем. Жирорастворимые очищают жиры, находящиеся в организме, водорастворимые – жидкости.

Антиоксидантная система защиты от свободных радикалов у человека многоуровневая:

- ферменты – супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза;
- белки – церулоплазмин, трансферрин, гаптоглобин и другие;
- низкомолекулярные вещества – стероидные гормоны (женские половые гормоны), тироксин, флавоноиды, витамины А, Е, С и другие.



Плазма крови, тканевая жидкость, клетки имеют свои нейтрализующие системы на основе этих веществ. С возрастом собственная антиоксидантная система ослабевает, а свободных радикалов становится больше. Что же можно предпринять, чтобы удержать низкий уровень активных форм кислорода? Помогут ли большие дозы специфических биодобавок?



Ответ такой: организм любит баланс. И в количестве антиоксидантов тоже. Когда их немного, они даже становятся эффективной защитой. При взаимодействии со свободными радикалами эти вещества теряют активность, но при этом они способны восстанавливать друг друга. Максимальный эффект достигается, когда идет парная работа. Например, глутатион восстанавливает витамин С, а он, в свою очередь, помогает возродиться витамину Е. Такая взаимопомощь избавляет нас от необходимости принимать большие дозы биодобавок с антиоксидантами.

Придерживаясь правильного питания, также можно без проблем восполнить недостаток нейтрализующих веществ. Для нас пищевые продукты, особенно растительные, – их основной источник. Многочисленными исследованиями установлено, что те, кто ест больше овощей, фруктов и ягод, имеют низкий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака, катарак-

ты, инсульта. Количество этих продуктов в ежедневном рационе должно быть не менее 400–600 г.

Перечислим основные пищевые растительные источники антиоксидантов:

- Самый богатый – ягоды. Они хороши как в свежем, так и в сушеном виде. В последних содержание антиоксидантов даже выше. Главные фавориты – шиповник, черника, смородина. Они содержат флавоноиды, дубильные вещества, фенольные кислоты и лигнаны. Любителям джемов и варенья не так повезло – защитных веществ в них гораздо меньше.

- Специи и травы также щедрый источник антиоксидантов. Мята, душистый перец, корица, орегано, тимьян, шалфей, розмарин не только разнообразят вкус еды, но и принесут пользу нашему организму.

- Чуть меньше защитников от окисления находится в сушеном манго, оливках, красной свекле. Обогатиться полезными веществами помогут яблоки, лимоны, курага, чернослив.

- Хорошую порцию антиоксидантов можно получить из неочищенных орехов. Это могут быть, например, фундук, миндаль, грецкий орех, арахис. Примерно такая же полезность и у семян подсолнечника.

- Помочь поддержать уровень антиоксидантов могут бобо-



вые и крупы, например, гречка, ячмень, чечевица, бобы.

- Борцы с окислением организма есть и среди десертов. Это в первую очередь темный и черный шоколад. Чем больше в его составе какао, тем выше содержание антиоксидантов.

Напрашивается вопрос: если от этих веществ столько пользы, почему же у специалистов сохраняется настороженное отношение к специфическим биодобавкам и почему они не работают так, как натуральные антиоксиданты?



Исследования с участием более 100 тысяч человек показали, что биодобавки с антиоксидантами не снижают риск сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В не-

которых случаях прием высоких доз может приводить к проблемам, например, бета-каротин увеличивает риск рака легких у курильщиков. Передозировка витамина Е может стать катализатором развития рака простаты и геморрагического инсульта. Также биодобавки могут взаимодействовать с лекарственными препаратами – тот же витамин Е может стать причиной кровотечений у людей, принимающих антикоагулянты. Причиной отсутствия эффекта от приема биодобавок может быть отличие химической формы антиоксидантов в натуральных и синтетических источниках. Например, в продуктах питания содержится восемь форм витамина Е, а в добавках – только одна. Поэтому лучше восполнять запасы антиоксидантов естественным способом, используя разнообразные продукты и не забывая о здоровых принципах питания.

Польза завтрака

То, что завтракать необходимо — утверждение известное практически каждому человеку с раннего детства. Современные ученые подтвердили его в ходе своих исследований, а специалисты по здоровому питанию разработали подробные рекомендации по оптимальному составу завтрака.

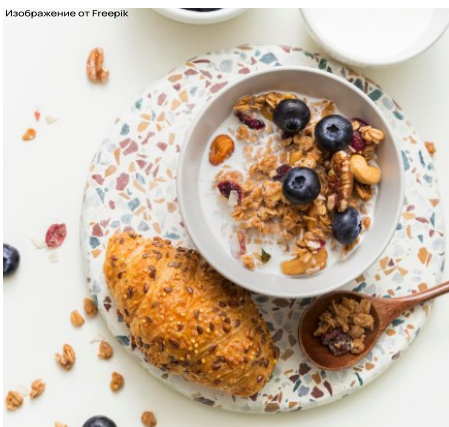
Почему завтрак так важен?

- Полноценный утренний прием пищи помогает избежать переедания во время обеда и ужина, тем самым уменьшая риск развития ожирения и сопутствующих ему хронических заболеваний.

- Регулярно завтракающие люди получают большее количество значимых для организма питательных веществ (кальция, калия, пищевых волокон, фолатов, железа), витаминов и микроэлементов (рибофлавина, витаминов А, В6 и С, магния, фосфора и цинка).

- В ряде исследований отмечено, что люди, пропускающие завтрак, в целом чаще ведут нездоровый образ жизни, который характеризуется и нарушенным ритмом сна, бодрствования, нездоровым питанием и низкой физической активностью.

Изображение от Freepik



- Отсутствие завтраков влечет за собой риск появления сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и мозгового инсульта. Такие данные были получены в ходе длительных 16-летних наблюдений в разных странах мира. Также есть исследования, которые доказывают связь между отсутствием завтрака и наличием атеросклеротических бляшек в брюшной аорте, сонных и подвздошно-бедренных артериях.

Атеросклеротические поражения сосудов приводят к снижению их эластичности и пре-



пятствует нормальному току крови, а значит, ведут к сбоям в работе сердечно-сосудистой системы. В свою очередь, отрыв атеросклеротической бляшки может привести к инфаркту или инсульту.

- Пропуск даже одного утреннего приема пищи в неделю повышает риск сахарного диабета второго типа на 6%. Люди, которые регулярно завтракают, лучше контролируют свой аппетит, так как периоды голода у них практически отсутствуют. Таким образом, гликемическая нагрузка на их организм распределяется равномерно, то есть отсутствуют резкие скачки уровня глюкозы в крови. Соответственно, и риск развития сахарного диабета ниже.

- Регулярный завтрак — защита от депрессии. Пропуск утреннего приема пищи после ночного голодания влияет на увеличение уровня адреналина и кортизола, что приводит к сбоям в работе иммунной системы и проблемам адаптации организма к стрессу, что может послужить толчком к развитию депрессии.

По материалам портала Минздрава России takzdorovo.ru