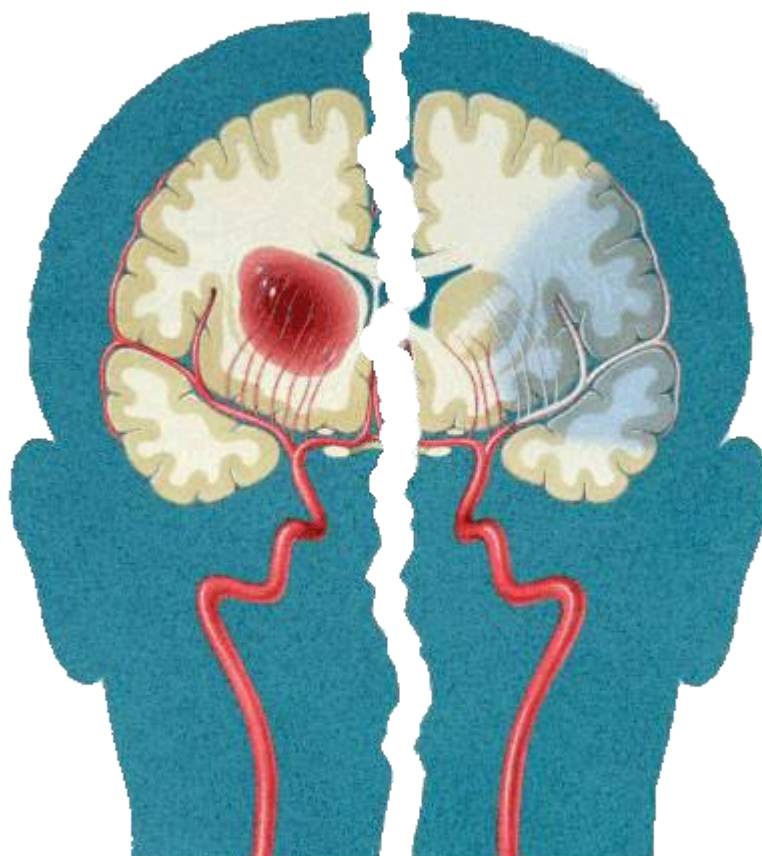


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБУЗ РБ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №21 г. УФА
ГБУЗ БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЗ РБ

ПЕРВИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА И НЕОТОЖНАЯ ПОМОЩЬ

(памятка для населения)



УФА–2015

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, вызывающее развитие стойкой (более 24 часов) очаговой, общемозговой симптоматики.

Для того чтобы самостоятельно диагностировать инсульт, необходимо обратить внимание на неожиданное появление следующих признаков:

- слабость, онемение, утрата чувствительности в области лица, руке, ноге, чаще всего на одной стороне (половине) туловища;
- снижение, нарушение или утрата зрения;
- потеря речи, затруднение при разговоре или понимании речи;
- сильная головная боль без каких-либо причин;
- утрата ясного осознания действительности (память, восприятие, пространственная ориентация), тошнота, рвота, нарушение глотания, шаткость при ходьбе, утрата равновесия без явных причин, особенно если эти симптомы связаны с вышеуказанными симптомами.

Наличие остро возникших асимметричной слабости в конечностях и речевых нарушений в 80% случаев свидетельствуют об инсульте!

Если приведенный подробный перечень покажется слишком сложным, то можно воспользоваться очень простым тестом, который в англоязычной литературе называют FAST. Это аббревиатура расшифровывается как Face Arm Speech Test, или в переводе с английского «лицо – рука – речь – тест» по названию оцениваемых критериев. Этот тест, по данным авторов, дает возможность диагностировать инсульт в 79%.

Как проводить тестирование понятно из следующей таблицы.

Оцениваемый критерий	Как выявлять признак	Признаки положительного теста	Признак болезни
Лицо	Попросить, чтобы пациент улыбнулся или показал зубы	Выявление значительной асимметричности лица в покое	Слабость мимической мускулатуры на пораженной стороне лица
Рука	Поднять обе руки пациента на 90° в положении сидя и на 45° в положении лежа, удерживать их 5 секунд, а потом отпустить	Одна из рук опускается	Слабость в руке на пораженной стороне

Речь	Попросить пациента сказать простую фразу. Необходимо выявить нарушения речи, которые только что возникли, спросить про изменение речи у окружающих	Неразборчивость речи, затруднение в понимании обращенной речи, в выполнении простых команд, при назывании окружающих предметов и повторении сказанных фраз	Нарушение речи
------	--	--	----------------

Для удобства запоминания этот тест был адаптирован в русскоязычной литературе под названием «тест УЗП». Аббревиатура составлена по первым буквам действий, которые нужно попросить сделать пострадавшего: У – улыбнуться; З – заговорить; П – поднять обе руки.

Тест считается положительным в соответствии с теми же критериями, что и в FAST – если при разговоре есть «каша во рту», при поднятии двух рук отмечается слабость в одной из них и при улыбке наблюдается асимметричность лица.

При наличии этих симптомов необходимо обязательно вызвать «скорую помощь», но отсутствие указанных симптомов – еще не говорит об отсутствии инсульта или транзиторной ишемической атаки. Поэтому, если в состоянии пациента вас что-то волнует, лучше незамедлительно проконсультироваться с врачом.

Что предпринять, если есть подозрение на инсульт?

- I. Не паниковать! Вызвать «скорую помощь»!
- II. Немедленно начать проведение мероприятий по поддержанию жизненно важных функций организма. К этим мероприятиям относятся:
 1. Нормализация функции внешнего дыхания – восстановление проходимости дыхательных путей, устранение западения языка.
 2. Измерение АД. Самостоятельно снижать АД не рекомендуется. Считается, что при инсульте АД до 200-220/120 мм рт. ст. не требует коррекции, кроме особых случаев, при которых коррекция производится врачом-специалистом.
 3. Профилактика отека мозга. Для уменьшения развития отека мозга туловище и голову нужно приподнять на 20-30 см.

4. При судорожном синдроме необходимо обеспечить условия, при которых пациент не прикусил бы себе язык – осторожно повернуть голову пациента набок и придерживать ее в таком положении руками, по возможности чаще вытирать выделяющуюся изо рта пену, чтобы она не попала в дыхательные пути, убрать предметы, о которые пациент может удариться. **Пациента во время приступа не перемещать! Не пытаться дать таблетки или привести в чувство пациента нашатырным спиртом!**

5. Избегать переохлаждения и перегревания помещения. Убедиться, что пациент не находится на сквозняке.

6. Не давать никаких лекарств! Не поить! Не кормить!

7. При необходимости немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации.

После проведения вышеописанных манипуляций в частичном или полном объеме в зависимости от сложившейся ситуации, ожидайте прибытия бригады СМП.

**Не забудьте рассказать о том,
что вы видели, слышали и делали в данной ситуации
приехавшим сотрудникам «скорой помощи»!
Сопроводите пациента в больницу!**



Составитель: Камалиев Т.Р., врач-невролог