

сопровождаться наиболее значимым терапевтическим эффектом в лечении данной категории больных и способствовать профилактике рецидивов заболевания.

* * *

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Нувахова М.Б. (1969margo@rambler.ru; +7(926)184-4422), Мусаева О.М.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания часто являются следствием (клиническим исходом) метаболического синдрома (МС), в состав которого входят шесть главных компонентов: абдоминальное ожирение, атерогенная дислипидемия, повышенное артериальное давление (АД), резистентность к инсулину и нарушение толерантности к углеводам, провоспалительное и протромботическое состояния.

Результаты. В соответствии с патогенетическими механизмами МС, изложенными выше, комплекс общепринятых декларируемых лечебно-профилактических вмешательств при МС включает в себя:

- нормализацию избыточной массы тела и поддержание достигнутого уровня массы тела;
- нормализации повышенного уровня АД;
- коррекцию нарушенных показателей липидного обмена — снижение повышенного уровня триглицеридов, холестерина в составе атерогенной фракции ЛПНП и повышение холестерина в составе антиатерогенной фракции ЛПВП;
- нормализацию повышенного уровня холестерина коэффициента атерогенности и пр.;
- снижение (нормализацию) повышенного уровня сахара крови (гипергликемия);
- коррекцию нарушенных показателей системы свертывания крови и фибринолиза.

Эффективность данного комплекса напрямую зависит от соблюдения таких методов, как:

- гипокалорийная, гипохолестериновая, малоуглеводная диета (на жиры должно приходиться примерно 20% общей калорийности рациона, максимально ограничивая животные жиры, на углеводный компонент должно приходиться 50—60% от общей калорийности рациона в основном за счет продуктов, богатых полисахаридами, на фоне резкого ограничения простых сахаров и сахаросодержащих продуктов);
- увеличение физической активности;
- использование нутрицевтиков и био корректоров (витамино-минеральные комплексы, гепатопротекторы и кардиопротекторы, успокоительные и антистрессовые фитокомплексы, фитоэстро-

гены и пр.), для оптимизации пищевого рациона у больных с метаболическим синдромом, причем назначение последних регламентируется клинико-биохимической картиной заболевания в каждом конкретном случае.

Заключение. Лучшим средством укрепления сосудов для профилактики инсульта и предотвращения развития метаболического синдрома является физическая нагрузка.

Физические нагрузки действуют положительно не только на сердечно-сосудистую систему, но и на весь организм, предотвращая многие заболевания, однако, необходимо соблюдать и другие меры профилактики инсультов: правильное питание, отказ от вредных привычек, соблюдение режима дня, прогулки и прочие меры. Только в этом случае можно говорить о снижении риска развития инсульта и прочих заболеваний сердечно-сосудистой системы.

* * *

АСПЕКТЫ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Нувахова М.Б. (+7(926)184-4422), Кузюкова А.А. (+7(916)150-8376)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Наиболее распространенным последствием являются когнитивные нарушения (КН), проявляющиеся снижением праксиса, интеллектуальных способностей, регуляторных функций.

У пациентов степень тяжести КН существенно зависит от возраста, наличия сопутствующих заболеваний, повторных инсультов.

В первые 3 мес после инсульта существенное нарушение памяти наблюдается, по данным разных авторов, развитие мнестических нарушений зависит от локализации и степени поражения головного мозга.

Наиболее выраженные КН фиксируются у пациентов, перенесших как первичный, так и повторный инсульт в одном полушарии, что является следствием ограниченности резервных возможностей нейропластичности внутри дифференцированного полушария.

Пациенты с разными стадиями часто сталкиваются с ухудшением памяти (способности к импрегнации, ретенции и репродукции информации), существенно осложняющей их повседневную жизнь.

Необходимым условием для восстановления памяти является нормализация кровообращения в головном мозге.

В настоящее время возможности реабилитации пациентов достигли качественно нового уровня, основанные на применении цифровых технологий и нестандартных подходов.