

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

# ინსულტი ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ინფორმაცია პაციენტებისთვის

შემუშავებულია ინსულტის მართვის გაიდლაინის დანერგვის ხელშეწყობის  
მიზნით

[2009]

## სარჩევი

1	<a href="#">ინსულტი ანუ ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა</a> .....	3
2	<a href="#">არტერიული ჰიპერტენზია და ინსულტი</a> .....	6
3	<a href="#">მაღალი ქოლესტეროლი და ინსულტი</a> .....	11
4	<a href="#">გულის რითმის დარღვევები და ინსულტი</a> .....	15
5	<a href="#">ინსულტის გამაფრთხილებელი ნიშნები და ცხოვრება</a> .....	18
6	<a href="#">გარდამავალი იშემიური შეტევა</a> .....	21
7	<a href="#">შეაფასე შენი რისკი</a> .....	26

## ინსულტი ანუ თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა

### *რა არის ინსულტი?*

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიმშილს“ და ზიანდება. ეს შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს, აგრეთვე, ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედების ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან, შესაძლოა, დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის პრაქტიკულად გამოჯანმრთელება.

### *რამ შეიძლება შეუწყოს ხელი ინსულტის განვითარებას?*

თუ ჩვენ ინსულტის თავიდან აცილებას ვცდილობთ, ცხადია კარგად უნდა ვიცოდეთ, თუ რა უწყობს ხელს მის განვითარებას ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები ინსულტისათვის.

ხანდაზმული ასაკი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, მაგრამ ეს სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ ასაკოვან პირებში ეს დაავადება გარდაუვალი მოვლენაა. სისხლძარღვის დაბერების გამო მისი კედელი ადვილად „მსხვრევადი“ ხდება. ამას ექიმები ათეროსკლეროზს უწოდებენ. ასაკის მატებასთან ერთად ინსულტის განვითარების რისკიც იზრდება - რაც მეტია ასაკი, მით მაღალია დაავადების აღმოცენების შანსი და ამდენად მეტი ყურადღება და ბრძოლაა საჭირო იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ ეს არასასურველი მოვლენა, შევინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი. სათანადო დიეტითა და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშით, თქვენ შეგიძლიათ ხელი შეუშალოთ ამ პროცესის წინსვლას და მაქსიმალურად დიდხანს შეინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

მდგომარეობა ბევრად უფრო რთულდება, თუ ხანდაზმულ ასაკს სხვა „აქტიური“ რისკ-ფაქტორები დაემატება.

ესენია:

- მაღალი არტერიული წნევა
- ქოლესტეროლის მაღალი დონე
- თამბაქოს მოწევა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება
- წარსულში გადატანილი ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა

- გულის დაავადებები (მოციმციმე არითმია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა)

***შესაძლებელია თუ არა ამ რისკ-ფაქტორების მართვა ანუ მოდიფიკაცია და შესაბამისად ინსულტის თავიდან აცილება?***

ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან შესაძლებელია თითოეულის კონტროლი, პაციენტის ასაკისა და წარსულში უკვე გადატანილი ინსულტის გარდა.

***როგორ უნდა მოვიქცეთ, რომ შემცირდეს ამ ფაქტორების მავნე ზემოქმედება?***

ბუნებრივია იმისათვის, რომ მაღალი წნევისაგან ზიანი არ მივიღოთ, ყოველი ღონე უნდა ვიხმაროთ, რათა იგი ნორმასთან მაქსიმალურად მიახლოებული იყოს. იგივე შეიძლება ვთქვათ თამბაქოს მოწევის ან ალკოჰოლის ჭარბად მიღების შესახებ. გამოსავალი ერთია - საჭიროა მათი მოხმარების დაუყოვნებლივი შეწყვეტა.

დღესდღეისობით ძნელად თუ მოიძებნება ადამიანი, რომელიც ვერ აცნობიერებს თამბაქოს მოწევის მავნეობას, მაგრამ მიუხედავად ამისა, ადამიანების დიდი ნაწილი ხანდაზმულ ასაკშიც კი ვერ ამბობს უარს ამ მავნე ჩვევაზე. ეს მათთვის იმდენად აუცილებელი და ბუნებრივია, რომ ნებისმიერი მცდელობა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტისა, მარცხით მთავრდება.

ნუ ეცდებით მარტო გაართვათ თავი ამ პრობლემას. მიმართეთ ექიმს ან სხვა პროფესიონალებს, რომლებიც დახმარებას გაგიწევენ ამ საქმეში.

საინტერესოა, როგორი იქნება შედეგი ანუ ჯილდო თქვენს მიერ გაღებული „მსხვერპლისათვის“?

***რამდენად მნიშვნელოვანია, ინსულტის თავიდან აცილებისათვის, არტერიული წნევის ციფრებით მოწესრიგება?***

რამდენიმე წლის წინათ თვლიდნენ, რომ ასაკოვან პირებში მომატებული არტერიული წნევის ციფრების დაქვეითება საჭირო არ იყო, მაგრამ უახლესი მეცნიერული კვლევებით დადასტურდა, რომ ხანდაზმულებში ჰიპერტენზიის მკურნალობა ისევე ეფექტურად შეიძლება, როგორც ახალგაზრდებში. ნამკურნალებ პაციენტებში 35%-ით ნაკლებია ფატალური (სასიკვდილო) და 35%-ით არაფატალური ინსულტის შემთხვევები.

თუ თქვენ მაღალი არტერიული წნევა გაწუხებთ, აუცილებელია ექიმის რეგულარული მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებოდეთ, რომელიც სათანადო მკურნალობას დაგინიშნავთ. არსებობს მეცნიერული კვლევების შედეგად მიღებული მეტად სარწმუნო მონაცემები იმის თაობაზე, რომ მკურნალობის ფონზე წნევა კარგად კონტროლირდება, პაციენტებში 42%-ით მცირდება ინსულტის და 15%-ით გულის პათოლოგიის განვითარების რისკი.

***რა არის ასპირინი და რამდენად ღირებულია მისი გამოყენება ინსულტის თავიდან აცილებისათვის?***

ასპირინი ყველასათვის კარგად ცნობილი წამალია, მაგრამ მის უმთავრეს დანიშნულებად, ადამიანების დიდი ნაწილისათვის, მაღალი სიცხე და თავის ტკივილი რჩება.

ცნობილია თუ არა თქვენთვის, რომ ასპირინის დაბალი დოზებით (75-150მგ) ხანგრძლივად მიღება, პაციენტებში გულის დაავადებებით და ინსულტით ერთი მესამედით ამცირებს არაფატალური გულის შეტევისა და ინსულტის, ხოლო ერთი მეექვსედით კი ნებისმიერი სისხლძარღვოვანი პათოლოგიით გამოწვეული სიკვდილის რისკს? თუ თქვენი ექიმი ასპირინს ასეთი წესით დაგინიშნავთ, ნუ დაარღვევთ მისი მიღების რეჟიმს, თუნდაც იმიტომ, რომ ასეთი მცირე დოზის ეფექტურობაში ეჭვი გეპარებათ.

***როგორ მოვიქცეთ, თუ, მიუხედავად ყოველგვარი მცდელობისა, ინსულტი მაინც განვითარდა?***

ინსულტის დროს ძალზე მნიშვნელოვანია მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დაწყება მძიმე პათოლოგიური ცვლილებების ჩამოყალიბებამდე აღმოცენდეს ე.წ. გამაფრთხილებელი სიგნალები, რომლითაც თქვენი ტვინი გატყობინებთ იმის შესახებ, რომ იგი ვერ იღებს საკმარისი რაოდენობით ჟანგბადს და მოსალოდნელია კატასტროფა.

ამგვარი ნიშნებია:

- სახის, ხელის ან ფეხის უეცარი სისუსტე ან დაბუჟება.
- მხედველობის უეცარი გაუარესება, დაბინდვა ან სრული დაკარგვა, განსაკუთრებით ერთ თვალში.
- მეტყველების ან გაგების უნარის უეცარი დაკარგვა.
- უეცარი და ძლიერი თავის ტკივილი
- ძლიერი თავბრუსხვევა, წონასწორობის დარღვევა ან უეცარი დაცემა, განსაკუთრებით თუ ამის ზემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე სხვა ნიშანიც ერთვის.
- ყლაპვის გაძნელება.
- გამოსახულების გაორება, გაბრუნება, გულისრევა და ღებინება, რომელიც უეცრად ვითარდება და თან ახლავს ერთ-ერთი მაინც ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან.

თუ თქვენ შეამჩნევთ ერთ ან რამოდენიმე საეჭვო ნიშანს, დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს.

გახსოვდეთ, ასეთ დროს ყოველი წუთი ძვირფასია და დროის დაკარგვა დაუშვებელია.

## არტერიული ჰიპერტენზია და ინსულტი

### *რა არის ინსულტი?*

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიმშილს“ და ზიანდება. ეს შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს აგრეთვე ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედების ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის სრული გამოჯანმრთელება.

### *რამ შეიძლება შეუწყოს ხელი ინსულტის განვითარებას?*

თუ ჩვენ ინსულტის თავიდან აცილებას ვცდილობთ, ცხადია კარგად უნდა ვიცოდეთ, თუ რა უწყობს ხელს მის განვითარებას ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები ინსულტისათვის.

ხანდაზმული ასაკი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, მაგრამ ეს სრულეებით არ ნიშნავს იმას, რომ ასაკოვან პირებში ეს დაავადება გარდაუვალი მოვლენაა. სისხლძარღვის დაზერების გამო მისი კედელი ადვილად „მსხვრევადი“ ხდება. ამას ექიმები ათეროსკლეროზს უწოდებენ. ასაკის მატებასთან ერთად ინსულტის განვითარების რისკიც იზრდება - რაც მეტია ასაკი, მით მაღალია დაავადების აღმოცენების შანსი და ამდენად მეტი ყურადღება და ბრძოლაა საჭირო იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ ეს არასასურველი მოვლენა, შევინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი. სათანადო დიეტითა და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშით, თქვენ შეგიძლიათ ხელი შეუშალოთ ამ პროცესის წინსვლას და მაქსიმალურად დიდხანს შეინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

მდგომარეობა ბევრად უფრო რთულდება, თუ ხანდაზმულ ასაკს სხვა „აქტიური“ რისკ-ფაქტორები დაემატება.

ესენია:

- მაღალი არტერიული წნევა
- ქოლესტეროლის მაღალი დონე
- თამბაქოს მოწევა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება
- წარსულში გადატანილი ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა

- გულის დაავადებები (მოციმციმე არითმია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა)

***შესაძლებელია თუ არა ამ რისკ-ფაქტორების მართვა ანუ მოდიფიკაცია და შესაბამისად ინსულტის თავიდან აცილება?***

ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან შესაძლებელია თითოეულის კონტროლი, პაციენტის ასაკისა და წარსულში უკვე გადატანილი ინსულტის გარდა.

***რამდენად მნიშვნელოვანია ინსულტის თავიდან აცილებისათვის არტერიული წნევის ციფრებით მოწესრიგება?***

ამ უახლესი მეცნიერული კვლევებით დადასტურდა, რომ ნამკურნალებ პაციენტებში 35%-ით ნაკლებია ფატალური (სასიკვდილო) და 35%-ით არაფატალური ინსულტის შემთხვევები.

თუ თქვენ მაღალი არტერიული წნევა გაწუხებთ, აუცილებელია ექიმის რეგულარული მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებოდეთ, რომელიც სათანადო მკურნალობას დაგინიშნავთ. არსებობს მეცნიერული კვლევების შედეგად მიღებული მეტად სარწმუნო მონაცემები იმის თაობაზე, რომ მკურნალობის ფონზე წნევა კარგად კონტროლირდება, პაციენტებში 42%-ით მცირდება ინსულტის და 15%-ით გულის პათოლოგიის განვითარების რისკი.

**რისკი და გამოსავალი**

- ყრუ თავის ტკივილი
- თავბრუსხვევა
- მეხსიერების დაქვეითება
- ხშირად ხელების კანკალი
- სიმძიმე და უსიამოვნო შეგრძნება გულის არეში.

შესაძლოა ამ სიმპტომებს პერიოდულად ბევრი ადამიანი უჩიოდეს. მათი განვითარება ძალიან ხშირად სისხლის წნევის მომატებითაა განპირობებული.

***იცით თუ არა რას ნიშნავს სისხლის ანუ არტერიული წნევის მომატება?***

არტერიული სისხლის წნევის გაზომვით განისაზღვრება იმ სისხლის ზეწოლა სისხლძარღვების კედელზე, რომელიც მოგზაურობს მთლიანად თქვენს სხეულში. იგი გამოიხატება ორი მაჩვენებლით, მაგალითად 120/80. პირველი ციფრი მიუთითებს სისტოლურ წნევაზე და აღწერს სისხლის ზეწოლას სისხლძარღვის კედელზე გულის შეკუმშვის დროს, ხოლო მეორე ციფრი აღნიშნავს დიასტოლურ წნევას, რომელიც ზომავს სისხლის ძალას სისხლძარღვის კედელზე გულის მოსვენების (დარტყმებს შორის) მდგომარეობაში.

სისხლის მაღალ წნევას სამედიცინო ენაზე, ეძახიან „ჰიპერტონიას“. სისხლის ნორმალური წნევის მაჩვენებელია 120/80, მაღალი ნორმალური ვარიანტები 120/80 და 140/90 შორის. თქვენ შეიძლება თავს მშვენივრად გრძნობდეთ და შემთხვევით წნევის გაზომვით აღმოაჩინოთ, რომ თურმე მაღალი წნევა გაქვთ. თუ სისხლის წნევა ვწყ. სვ.-ის 140/90 და მეტია საჭიროა მკურნალობა და წნევის ციფრების დაქვეითება.

### **როგორ უნდა მოიქცეთ ამ დროს?**

ნორმალური და მაღალი წნევის დონეებს გააჩნიათ მხოლოდ სახელმძღვანელო მნიშვნელობა. ზოგადად, უფრო დაბალი წნევა ნიშნავს ინსულტის უფრო დაბალ რისკს. თუ თქვენ აღმოგაჩნდათ მაღალი არტერიული წნევა, აუცილებელია მიმართოთ მკურნალ ექიმს და მისი დანიშნულებით ჩაიტაროთ ყველა საჭირო გამოკვლევა.

წარმატებული მკურნალობა დამოკიდებულია არამარტო ექიმსა და წამალზე, არამედ თითოეული თქვენგანის მონდომებაზე და, იმაზე თუ რამდენად ზედმიწევნით შეასრულებთ დანიშნულებას.

### **რა კავშირი არსებობს მაღალ არტერიულ წნევასა და ინსულტს შორის?**

მაღალი არტერიული წნევა გახლავთ ინსულტის განვითარების ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი, თუმცა უნდა გახსოვდეთ, რომ ის არის ერთერთი სხვა რისკ-ფაქტორთან ერთად, როგორცაა დიაბეტი, მაღალი ქოლესტეროლი, რითმის დარღვევა და სხვა არასწორი ცხოვრების წესი. მაღალი არტერიული წნევა აყენებს სისხლძარღვის კედელს არააუცილებელ სტრესს, რაც თავის მხრივ, სისხლძარღვის გასქელებისა და დაზიანების მიზეზი ხდება, შედეგად კი ვითარდება ინსულტი.

არტერიული ჰიპერტენზია იწვევს გულის ისეთი გავრცელებული დაავადებების განვითარებას, რომელიც იწვევს ინსულტს. სხვა შემთხვევაში მუდმივად მომატებული წნევა, ასუსტებს არტერიული სისხლძარღვის კედელს, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სისხლჩაქცევა, რაც ცნობილია ჰემორაგიული ინსულტის სახელით.

მაღალი არტერიული წნევა, აგრეთვე, არის სისხლის კოლტისა და ფოლაქის (ქოლესტეროლისა და ცხიმის მსგავსი ნივთიერებების) წარმოქმნის მიზეზი, რომელიც იწვევს სისხლძარღვის დაზიანებას და შესაბამისად, ინსულტს. იშვიათ შემთხვევაში, ჰიპერტონია იწვევს ჰემორაგიულ ინსულტებს იმ ადამიანებში, რომელთაც დაბადებიდან გააჩნიათ მალფორმაციები (თანდაყოლილი ტვინის სისხლძარღვის კედლის არათანაბარი ფორმაცია).

ექიმები ჰიპერტონიას კარგა ხანია ეძახიან „ჩუმ მკვლელს“, რადგან იგი უსიმპტომოდ მიმდინარეობს. არანამკურნალევი მაღალი წნევა არის რისკი განვითარდეს ისეთი დაავადებები, როგორცაა ინსულტი, გულის შეტევა და თირკმლის უკმარისობა.

### **როგორ ვუმკურნალოთ არტერიულ ჰიპერტენზიას?**

პირველ რიგში მეტი ყურადღება დაუთმეთ ზოგადად თქვენს ჯანმრთელობას და ეცადეთ იცხოვროთ ჯანსაღი ცხოვრებით.

- შეზღუდეთ საკვებში მარილის მიღება
- ერიდეთ ალკოჰოლს - ალკოჰოლის საშუალო დოზით (დრეში 1 ჭიქა ქალებისათვის, 2 ჭიქა მამაკაცებისათვის) მიღებას შეუძლია შეამციროს ინსულტის რისკი, მაგრამ უფრო მაღალი დოზით ალკოჰოლის მიღება მავნებელია ორგანიზმისათვის.
- მიირთვით მეტი ხილი და ბოსტნეული.



- ერთდეთ ცხიმიან საკვებს. შეზღუდეთ თქვენს რაციონში ღვიძლი, ენა, ტვინი და თირკმელები.
- ივარჯიშეთ - ეცადეთ ყოველდღიურად 30 წუთით იყოთ ფიზიკურად აქტიური. ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა დაიცავს თქვენს ორგანიზმს და მოგეხმარებათ დიდხანს შეინარჩუნოთ ცხოვრების ხალისი.
- დაუშვებელია თამბაქოს მოწევა
- თავი აარიდეთ სტრესს.
- უნდა იცოდეთ თქვენი წნევის მაჩვენებლები და არ გამოტოვოთ წნევაზე მონიტორინგის ვიზიტები ექიმთან/ექთანთან.

***როგორ მოვიქცეთ თუ ჯანსაღი კვების, უმარილო დიეტის, ვარჯიშისა და ყველა სხვა რჩევის შესრულების მიუხედავად თქვენი წნევა მაინც მაღალი რჩება?***

- **თვითმკურნალობა დაუშვებელია**

მაღალი არტერიული წნევისა და მასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სიმპტომის გამოვლენის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს. არსებობს უამრავი მედიკამენტი, რომელთა სწორად გამოყენება მოგეხმარებათ მოიწესროგოთ წნევის დონე.

- **მთავარია გახსოვდეთ**

შეასრულეთ ექიმის დანიშნულება ზედმიწევნით ზუსტად

***რა მოხდება თუ არ იმკურნალებთ?***

- **რისკი !!!**

მაღალი არტერიული წნევა უდიდესი რისკ-ფაქტორია გულისა და თავის ტვინის სისხლძარღვების დაზიანებისათვის.

***როგორი შეიძლება იყოს დაავადების გამოსავალი?***

მაღალი არტერიული წნევა არანამკურნალებ შემთხვევაში იწვევს:

- მიოკარდიუმის ინფარქტს (გულის კუნთის დაზიანება)
- გულისა და თირკმლის უკმარისობას
- თვალის მძიმე დაზიანებას
- თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლას

ჰიპერტონული დაავადების დროს რეგულარულად წამლების მიღება და სწორი რეჟიმი საშუალებას მოგცემთ თავიდან აიცილოთ გართულებები.

## **გახსოვდეთ თქვენი ჯანმრთელობა თქვენს ხელთაა**

მიიღეთ სწორი გადაწყვეტილება-ენდეთ ექიმის რჩევას. ნუ დაგავიწყდებათ დანიშნული წამლის მიღება, მაშინაც კი თუ ფიქრობთ, რომ „წნევა არ გაქვთ“ და არაფერი გაწუხებთ. ეს თავიდან აგაცილებთ მომდევნო შეტევას და საფრთხეც გაცილებით ნაკლები იქნება.

თუკი თქვენ შეგექმნათ წამლის მიღებასთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა, მიმართეთ ექიმს, რომელიც გამოგიწერთ სხვა ტიპის მედიკამენტს.

**გახსოვდეთ, ჰიპერტონული დაავადება ქრონიკული პრობლემაა და მას რეგულარული მკურნალობა და უწყვეტი მეთვალყურეობა სჭირდება.**

### **რა არის ინსულტი?**

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიშშილს“ და ზიანდება. ეს შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს აგრეთვე ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედების ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის სრული გამოჯანმრთელება.

### **რამ შეიძლება შეუწყოს ხელი ინსულტის განვითარებას?**

თუ ჩვენ ინსულტის თავიდან აცილებას ვცდილობთ, ცხადია კარგად უნდა ვიცოდეთ, თუ რა უწყობს ხელს მის განვითარებას ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები ინსულტისათვის.

ხანდაზმული ასაკი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, მაგრამ ეს სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ ასაკოვან პირებში ეს დაავადება გარდაუვალი მოვლენაა. სისხლძარღვის დაბერების გამო მისი კედელი ადვილად „მსხვრევადი“ ხდება. ამას ექიმები ათეროსკლეროზს უწოდებენ. ასაკის მატებასთან ერთად ინსულტის განვითარების რისკიც იზრდება - რაც მეტია ასაკი, მით მაღალია დაავადების აღმოცენების შანსი და ამდენად მეტი ყურადღება და ბრძოლაა საჭირო იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ ეს არასასურველი მოვლენა, შევინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი. სათანადო დიეტითა და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშით, თქვენ შეგიძლიათ ხელი შეუშალოთ ამ პროცესის წინსვლას და მაქსიმალურად დიდხანს შეინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

მდგომარეობა ბევრად უფრო რთულდება, თუ ხანდაზმულ ასაკს სხვა „აქტიური“ რისკ-ფაქტორები დაემატება.

ესენია:

- მაღალი არტერიული წნევა
- ქოლესტეროლის მაღალი დონე
- თამბაქოს მოწევა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება
- წარსულში გადატანილი ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა

- გულის დაავადებები (მოციმციმე არითმია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა)

### ***შესაძლებელია თუ არა ამ რისკ-ფაქტორების მართვა ანუ მოდიფიკაცია და შესაბამისად ინსულტის თავიდან აცილება?***

ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან შესაძლებელია თოთოეულის კონტროლი, პაციენტის ასაკისა და წარსულში უკვე გადატანილი ინსულტის გარდა.

#### ***რა არის ქოლესტეროლი?***

ქოლესტეროლი არის ცხიმის ტიპი, რომელიც აბსორბირდება და წარმოიქმნება ადამიანის ორგანიზმში, როდესაც იგი იკვებება ცხოველური პროდუქტებით ან რძის ნაწარმით.

სისხლში დიდი რაოდენობით ქოლესტეროლი იწვევს არტერიების კედელში ცხიმის დაგროვებას, დროთა განმავლობაში სისხლძარღვის შევიწროებას და მის ბლოკირებას. ორგანიზმში არსებობს ორი სახის ქოლესტეროლი, რაც ქმნის საერთო ქოლესტეროლს. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი არის „ცუდი“ ქოლესტეროლი, რომელიც გროვდება არტერიის კედელში; მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი კი არის „კარგი“ ქოლესტეროლი, რომელსაც პირიქით, სისხლძარღვის კედლიდან ქოლესტეროლი გააქვს ღვიძლში, საიდანაც იგი უკვე დაშლილი სახით, უსაფრთხოდ გამოდის ორგანიზმიდან.

#### ***რა იწვევს ქოლესტეროლის დონის მომატებას?***

ქოლესტეროლის დონის მომატებას ძირითადად იწვევს ნაჯერი ცხიმების (ცხოველურ პროდუქტებში არსებული) მიღება. მაღალი ქოლესტეროლი, შესაძლოა, გენეტიკურიც იყოს.

#### ***რა კავშირი არსებობს ინსულტსა და ქოლესტეროლის დონეს შორის?***

მაღალი ქოლესტეროლი არის ინსულტის რისკ-ფაქტორი, თუმცა უნდა გახსოვდეთ, რომ ის არის ერთერთი სხვა რისკ-ფაქტორთან ერთად, როგორცაა დიაბეტი, მაღალი არტერიული წნევა, გულის რითმის დარღვევა და სხვა არასწორი ცხოვრების წესი.

სისხლი ტვინს მიეწოდება კისრის დიდი ზომის არტერიებით და ტვინში იგი ნაწილდება უფრო პატარა ზომის არტერიებით. ინსულტი, ჩვეულებრივ, სწორედ ამ არტერიების უეცარი ბლოკირების შედეგია.

ინსულტის შედეგად ზიანდება ტვინის უჯრედები, რაც იწვევს ადამიანის სიკვდილს ან მის დაინვალიდებას. როდესაც არტერიების კედლებში დიდი რაოდენობით ქოლესტეროლია, არტერიები შესაძლოა შევიწროვდეს და სრულად დაეხშოს. აღნიშნული არტერიების დაავადება ცნობილია როგორც ათეროსკლეროზი. შევიწროებულ არტერიებში ადვილად ჩნდება კოლტები, რომელიც ან ახშობს მას, ან გადაადგილდება უფრო პატარა ზომის არტერიებში და იწვევს მათ ბლოკირებას. ამ პროცესს ეძახიან ემბოლიზმს. ამდენად, მომატებული ქოლესტეროლი იწვევს გულის შეტევებს, თუ უმეტესად დააზიანა გულის სისხლძარღვები ან ინსულტს, თუ დაზიანდა თავის სისხლძარღვები.

## *რამდენად მნიშვნელოვანია ინსულტის თავიდან აცილებისათვის ქოლესტეროლის დონის მოწესრიგება?*

არსებობს მეცნიერული მტკიცებულებები, რომ ადამიანებს შეუძლიათ შეიმცირონ ინსულტის განვითარების რისკი, თუკი ისინი შეამცირებენ ქოლესტეროლის დონეს თავიანთ ორგანიზმში.

### **გახსოვდეთ**

#### **თქვენი ჯანმრთელობა თქვენს ხელთაა!**

- ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი პრობლემის შემთხვევაში დროულად მიმართეთ ექიმს. შეასრულეთ მისი რჩევა დარიგება!
- ქოლესტეროლის გაკონტროლება შესაძლოა დიეტის, ვარჯიშისა და მედიკამენტის კომბინაციით.
  - დიეტა უნდა შეიცავდეს ნაკლებ ცხოველურ ცხიმს და დიდი რაოდენობით ხილსა და ბოსტნეულს. არჩიეთ მცენარეული ზეთების გამოყენება. მიირთვით თევზი რეგულარულად და შეარჩიეთ უცხიმო ხორცი. შეზღუდეთ საკვები, რომელიც შეიცავს ქოლესტეროლს (ცხიმიანი, რძის პროდუქტები, ცხიმოვანი ხორცი, კვერცხი და სხვ.)
  - აუცილებლად იყავით ფიზიკურად აქტიური. ეცადეთ, ივარჯიშოთ სულ მცირე 30 წთ დღეში საშუალო ფიზიკური დატვირთვით, კვირის უმეტეს დღეებში. ვარჯიშის პროგრამა შეარჩიეთ ექიმთან ერთად.
- თქვენმა ექიმმა, შესაძლოა, დაგინიშნოთ წამალი ქოლესტეროლის დონის შესამცირებლად. ეცადეთ მკაცრად დაიცვათ დანიშნული მკურნალობა. მის გარეშე არ შეწყვიტოთ მკურნალობა და არ შეცვალოთ წამალი და დოზები. სთხოვეთ ექიმს მოგცეთ სრულყოფილი და გასაგები ახსნა-განმარტება წამლის მიღების შესახებ.

### **გახსოვდეთ**

აუცილებლად გააკონტროლეთ ყველა რისკი, რითაც გაზრდით ინსულტისაგან თავის არიდების შანსებს.

- არ მოწიოთ
- გააკონტროლეთ თქვენი წონა
- ზუსტად შეასრულეთ დანიშნულება და პერიოდულად მიმართეთ ექიმს ახალი მითითებების მისაღებად.
- ეცადეთ შეინარჩუნოთ თქვენი ჯანმრთელობა და აქტიური ცხოვრების უნარი.
- შეზღუდეთ ალკოჰოლის მიღება - ალკოჰოლის საშუალო დოზით (დღეში 1 ჭიქა ქალებისათვის, 2 ჭიქა მამაკაცებისათვის) მიღებას შეუძლია შეამციროს ინსულტის

რისკი, მაგრამ უფრო მაღალი დოზით ალკოჰოლის მიღება მავნებელია ორგანიზმისათვის.

- გააკონტროლეთ არტერიული წნევა
- შეზღუდეთ მარილის მოხმარება.

### **რა არის ინსულტი?**

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიშშილს“ და ზიანდება. ეს შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს აგრეთვე ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედების ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის სრული გამოჯანმრთელება.

### **რამ შეიძლება შეუწყოს ხელი ინსულტის განვითარებას?**

თუ ჩვენ ინსულტის თავიდან აცილებას ვცდილობთ, ცხადია კარგად უნდა ვიცოდეთ, თუ რა უწყობს ხელს მის განვითარებას ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები ინსულტისათვის.

ხანდაზმული ასაკი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, მაგრამ ეს სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ ასაკოვან პირებში ეს დაავადება გარდაუვალი მოვლენაა. სისხლძარღვის დაბერების გამო მისი კედელი ადვილად „მსხვრევადი“ ხდება. ამას ექიმები ათეროსკლეროზს უწოდებენ. ასაკის მატებასთან ერთად ინსულტის განვითარების რისკიც იზრდება - რაც მეტია ასაკი, მით მაღალია დაავადების აღმოცენების შანსი და ამდენად მეტი ყურადღება და ზრძოლაა საჭირო იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ ეს არასასურველი მოვლენა, შევინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი. სათანადო დიეტითა და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშით, თქვენ შეგიძლიათ ხელი შეუშალოთ ამ პროცესის წინსვლას და მაქსიმალურად დიდხანს შეინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

მდგომარეობა ბევრად უფრო რთულდება, თუ ხანდაზმულ ასაკს სხვა „აქტიური“ რისკ-ფაქტორები დაემატება.

ესენია:

- მაღალი არტერიული წნევა
- ქოლესტეროლის მაღალი დონე
- თამბაქოს მოწევა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება

- წარსულში გადატანილი ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა
- გულის დაავადებები (მოციმციმე არითმია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა)

**შესაძლებელია თუ არა ამ რისკ-ფაქტორების მართვა ანუ მოდიფიკაცია და შესაბამისად ინსულტის თავიდან აცილება?**

ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან შესაძლებელია თოთოეულის კონტროლი, პაციენტის ასაკისა და წარსულში უკვე გადატანილი ინსულტის გარდა.

**რა კავშირი არსებობს გულის რითმის დარღვევასა და ინსულტს შორის?**

გულის რითმის დარღვევა, კონკრეტულად, მოციმციმე არითმია გახლავთ ინსულტის განვითარების ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი, თუმცა უნდა გახსოვდეთ, რომ ის არის ერთერთი სხვა რისკ-ფაქტორთან ერთად, როგორცაა არტერიული ჰიპერტენზია, დიაბეტი, მაღალი ქოლესტეროლი და სხვა არასწორი ცხოვრების წესი.

მოციმციმე არითმია არის არარეგულარული გულისცემის კონკრეტული ტიპი. გული შედგება სხვადასხვა კამერებისაგან, რომელიც ამზადებს სისხლს ჟანგბადისა და სხვა საკვების ორგანიზმისათვის მისაწოდებლად.

ჯანსაღი გულის ოთხივე კამერა ცემს ერთდროულად, სადღაც 60-სა და 100 შორის, წუთში. რითმის აღნიშნული დარღვევის შემთხვევაში, ადგილი აქვს წინაგულეების არაკოორდინებულ აქტივობას, გული უფრო სწრაფად და უპროგნოზოდ ცემს და შეიძლება გადააჭარბოს 400-სს წუთში. მკურნალობის გარეშე, მოციმციმე არითმია წარმოადგენს ინსულტის მაღალ რისკს.

ნორმალური რიტმის დროს ჯანმრთელი გული ათავისუფლებს კამერებს მოსული სისხლისაგან და ხდება სისხლის ტრანსპორტირება სხეულის დანარჩენ ნაწილში. როდესაც გული ცემს უფრო სწრაფად და არარეგულარულად, მექანიკური კუმშვადობა მცირდება, ხდება კამერების არასრული დაცლა და სისხლის ნაკადის სიჩქარის შემცირება. აღნიშნულ ფონზე წარმოიშობა სისხლის კოაგულები, რომელიც შეიძლება მოწყდეს და იმოგზაუროს ტვინსა და სხეულის სხვა ნაწილებში.

სწორედ, ტვინში გადაადგილებულ კოაგულს შეუძლია დაახშოს არტერია და გამოიწვიოს ინსულტი. ტვინის უჯრედები, რომელთაც არ მიეწოდებათ სისხლი ბლოკირებული არტერიისაგან, შეიძლება დაიღუპონ, რაც თავის მხრივ დასრულდება სიკვდილით ან ინვალიდობით.

მოციმციმე არითმია უფრო ხშირად გავრცელებულია 65 წლის ზევით ასაკის პაციენტებში, რომელთაც აღნიშნებათ გულის დაავადებები ან თიროიდული დარღვევები.

მოციმციმე არითმიამ შეიძლება გამოიწვიოს გულის ფრიალი, გულმკერდში ტკივილის შეგრძნება, სუნთქვის გაძნელება, ადვილად დაღლა, თავბრუსხვევა ან გონების უცარი დაკარგვა. შეიძლება იგი სიმპტომების გარეშეც მიმდინარეობდეს და პირველად მისი გამოვლინება უკვე განვითარებული ინსულტის ფონზეც კი მოხდეს.



არითმიის სავარაუდო არსებობა დგინდება პაციენტის გასინჯვითა და ელექტროკარდიოგრამის საშუალებით.

***როგორ უნდა მოვიქცეთ, რომ შემიძლია ამ ფაქტორების მავნე ზემოქმედება?***

დროულად უნდა მოხდეს დიაგნოზის დადგენა და გულისცემის სიხშირისა და რითმის კონტროლი. მკურნალობის ერთერთი გზაა პროცესი, რომელსაც ემახიან კარდიოვერსიას. იგი უსაფრთხო და ეფექტური მკურნალობის მეთოდია და იყენებენ ელექტრულ სტიმულაციას, რათა მოხდეს რითმის ნორმალიზება.

როდესაც კარდიოვერსია არ არის შესაფერისი მკურნალობის მეთოდი, მკურნალობა იწყება ვარფარინით ან ასპირინით, რათა თავიდან ავიცილოთ სისხლის კოაგულაციის გაჩენა და ინსულტი. ინსულტის სხვა რისკ-ფაქტორებისა და გულის დაავადების დიაგნოზი განსაზღვრავს მკურნალობის ტიპს და მედიკამენტების დანიშვნას.

თუ თქვენ ექიმმა დაგინიშნათ ვარფარინი, გახსოვდეთ, რომ საჭიროა ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ ყოფნა, რათა დოზა შესაფერისად იქნას შერჩეული. იცოდეთ, რომ მას გააჩნია ძლიერი დამცავი ეფექტი. დამცავ ეფექტთან ერთად წამალს აღენიშნება გვერდითი ეფექტებიც, ამიტომ არ შეიძლება მისი შეწყვეტა ან/და დოზის შეცვლა ექიმის გარეშე.

## ინსულტის გამაფრთხილებელი ნიშნები და ცხოვრება

### **რა არის ინსულტი?**

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიშშილს“ და ზიანდება. ეს, შესაძლოა, განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს აგრეთვე ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედები ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის სრული გამოჯანმრთელება.

### **რამ შეიძლება შეუწყოს ხელი ინსულტის განვითარებას?**

თუ ჩვენ ინსულტის თავიდან აცილებას ვცდილობთ, ცხადია კარგად უნდა ვიცოდეთ, თუ რა უწყობს ხელს მის განვითარებას ანუ რა არის რისკ-ფაქტორები ინსულტისათვის.

ხანდაზმული ასაკი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია, მაგრამ ეს სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ ასაკოვან პირებში ეს დაავადება გარდაუვალი მოვლენაა. სისხლძარღვის დაბერების გამო მისი კედელი ადვილად „მსხვრევადი“ ხდება. ამას ექიმები ათეროსკლეროზს უწოდებენ. ასაკის მატებასთან ერთად ინსულტის განვითარების რისკიც იზრდება - რაც მეტია ასაკი, მით მაღალია დაავადების აღმოცენების შანსი და ამდენად მეტი ყურადღება და ბრძოლაა საჭირო იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ ეს არასასურველი მოვლენა, შევინარჩუნოთ სიჯანსაღე და აქტიური ცხოვრების უნარი. სათანადო დიეტითა და რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშით, თქვენ შეგიძლიათ ხელი შეუშალოთ ამ პროცესის წინსვლას და მაქსიმალურად დიდხანს შეინარჩუნოთ ჯანმრთელობა.

მდგომარეობა ბევრად უფრო რთულდება, თუ ხანდაზმულ ასაკს სხვა „აქტიური“ რისკ-ფაქტორები დაემატება.

ესენია:

- მაღალი არტერიული წნევა
- ქოლესტეროლის მაღალი დონე
- თამბაქოს მოწევა
- ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება
- წარსულში გადატანილი ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა

- გულის დაავადებები (მოციმციმე არითმია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა)

***შესაძლებელია თუ არა ამ რისკ-ფაქტორების მართვა ანუ მოდიფიკაცია და შესაბამისად ინსულტის თავიდან აცილება?***

ზემოთ ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან შესაძლებელია თოთოეულის კონტროლი, პაციენტის ასაკისა და წარსულში უკვე გადატანილი ინსულტის გარდა.

***როგორ უნდა მოვიქცეთ, რომ შემცირდეს ამ ფაქტორების მავნე ზემოქმედება?***

ბუნებრივია იმისათვის, რომ მაღალი წნევისაგან ზიანი არ მივიღოთ, ყოველი ღონე უნდა ვიხმაროთ, რათა იგი ნორმასთან მაქსიმალურად მიახლოებული იყოს. იგივე შეიძლება ვთქვათ თამბაქოს მოწევის ან ალკოჰოლის ჭარბად მიღების შესახებ. გამოსავალი ერთია საჭიროა მათი მოხმარების დაუყოვნებლივი შეწყვეტა.

დღესდღეისობით ძნელად თუ მოიძებნება ადამიანი, რომელიც ვერ აცნობიერებს თამბაქოს მოწევის მავნეობას, მაგრამ მიუხედავად ამისა ადამიანების დიდი ნაწილი ხანდაზმულ ასაკშიც კი ვერ ამბობს უარს ამ მავნე ჩვევაზე. ეს მათთვის იმდენად აუცილებელი და ბუნებრივია, რომ ნებისმიერი მცდელობა თამბაქოს მოწევის შეწყვეტისა მარცხით მთავრდება. ნუ ეცდებით მარტო გაართვათ თავი ამ პრობლემას. მიმართეთ ექიმს ან სხვა პროფესიონალებს, რომლებიც დახმარებას გაგიწევენ ამ საქმეში.

საინტერესოა, როგორი იქნება შედეგი ანუ ჯილდო თქვენს მიერ გაღებული „მსხვერპლისათვის“?

***როგორ მოვიქცეთ, თუ, მიუხედავად ყოველგვარი მცდელობისა, ინსულტი მაინც განვითარდა?***

ინსულტის დროს ძალზე მნიშვნელოვანია მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე დაწყება მძიმე პათოლოგიური ცვლილებების ჩამოყალიბებამდე აღმოცენდეს ე.წ. გამაფრთხილებელი სიგნალები, რომლითაც თქვენი ტვინი გატყობინებთ იმის შესახებ, რომ იგი იღებს ვერ საკმარისი რაოდენობით ჟანგბადს და მოსალოდნელია კატასტროფა.

ამგვარი ნიშნებია:

- სახის სისუსტე - შეუძლია პაციენტს გაცინება? ხომ არ უვარდება პირი ან თვალი?
- ხელის/ფეხის უეცარი სისუსტე ან დაბუჟება - შეუძლია პაციენტს ორივე ხელის აწევა?
- მხედველობის უეცარი გაუარესება, დაბინდვა ან სრული დაკარგვა, განსაკუთრებით ერთ თვალში.
- მეტყველების ან გაგების უეცარი დაკარგვა/გამძელება - შეუძლია პაციენტს გასაგებად საუბარი ან ესმის რასაც ეუბნებით?
- უეცარი და ძლიერი თავის ტკივილი
- ძლიერი თავბრუსხვევა, წონასწორობის დარღვევა ან უეცარი დაცემა, განსაკუთრებით თუ ამის ზემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე სხვა ნიშანიც ერთვის.

- გამოსახულების გაორება, გაბრუნება, გულისრევა და ღებინება, რომელიც უეცრად ვითარდება და თან ახლავს ერთ-ერთ ი მაინც ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან.

თუ თქვენ შეამჩნევთ ერთ ან რამოდენიმე საეჭვო ნიშანს, დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს.

გახსოვდეთ, ასეთ დროს ყოველი წუთი ძვირფასია და დროის დაკარგვა დაუშვებელია.

## გარდამავალი იშემიური შეტევა

### *რა არის ინსულტი?*

ინსულტი ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიმშილს“ და ზიანდება. ეს შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით), ამას იშემიურ ინსულტს უწოდებენ. იგი მოიცავს ინსულტთა ყველა შემთხვევის 70-80%-ს. არსებობს აგრეთვე ჰემორაგიული ინსულტი, რაც განპირობებულია ტვინში ან ტვინის გარშემო მდებარე სივრცეებში სისხლის ჩაქცევით. როდესაც სისხლის მიმოქცევა წყდება, ტვინს არ მიეწოდება ჟანგბადი, რის გამოც ტვინის უჯრედების ზიანდება და კვდება.

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადებაა“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის. არის შემთხვევები, როდესაც ინსულტის გადატანის შემდეგ შესაძლებელია პაციენტის სრული გამოჯანმრთელება.

### *რა არის გარდამავალი იშემიური შეტევა?*

ტრანზიტორული (გარდამავალი) იშემიური შეტევა ვითარდება მაშინ, როდესაც თავის ტვინის გარკვეულ უბანში მოკლე დროის განმავლობაში ირღვევა სისხლის მიმოქცევა, რის გამოც ტვინის ქსოვილი განიცდის „შიმშილს“ და ზიანდება. იგი შესაძლოა განპირობებული იყოს ტვინის სისხლძარღვის დაცობით (ბლოკირებით). მას ხშირად „მინი-ინსულტს“ ეძახიან. ნიშნები, შესაძლოა, ისეთივე იყოს როგორც ინსულტის დროს, მაგრამ არ გრძელდება დიდხანს. შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე წუთს, მაგრამ არაუმეტეს 24 საათისა. ხშირად, წინ უძღვის უფრო სერიოზულ ინსულტს.

### *რა ახასიათებს გარდამავალ იშემიურ შეტევას?*

ტრანზიტორული (გარდამავალი) იშემიური შეტევის ნიშნები დამოკიდებულია სისხლძარღვის იმ ლოკალიზაციაზე, სადაც ხდება სისხლის მიწოდების შეფერხება.

ტრანზიტორული (გარდამავალი) იშემიური შეტევის ნიშნები მსგავსია ინსულტის ნიშნებისა:

- სახის სისუსტე - შეუძლია პაციენტს გაცინება? ხომ არ უვარდება პირი ან თვალი?
- ხელის/ფეხის უეცარი სისუსტე ან დაბუჟება - შეუძლია პაციენტს ორივე ხელის აწევა?
- მხედველობის უეცარი გაუარესება, დაბინდვა ან სრული დაკარგვა, განსაკუთრებით ერთ თვალში.
- მეტყველების ან გაგების უეცარი დაკარგვა/გამწელება - შეუძლია პაციენტს გასაგებად საუბარი ან ესმის რასაც ეუბნებით?
- უეცარი და ძლიერი თავის ტკივილი

- ყლაპვის გამწვანება
- ძლიერი თავბრუსხვევა, წონასწორობის დარღვევა ან უეცარი დაცემა, განსაკუთრებით თუ ამის ზემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე სხვა ნიშანიც ერთვის.
- გამოსახულების გაორება, გაბრუნება, გულისრევა და ღებინება, რომელიც უეცრად ვითარდება და თან ახლავს ერთ-ერთი მაინც ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან.

***როგორ უნდა მოვიქცე გარდამავალი იშემიური შეტევის შემთხვევაში?***

გარდამავალი იშემიური შეტევის იგნორირება არ შეიძლება.

თუკი თქვენ, ან ვინმე სხვამ, ექვი მიიტანა გარდამავალ იშემიურ შეტევაზე, დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს. შეიძლება აღნიშნული მსგავსი ნიშნები გააჩნდეს სხვა დაავადებასაც, მაგალითად, შაკიკს, ეპილეპტიურ გულყრას, ამიტომ რამდენადაც მალე დაუკავშირდებით ექიმს, მით უფრო ადვილად შესძლებს ექიმი გითხრათ ჰქონდა თუ არა იშემიურ შეტევას ადგილი.

***როგორ უნდა მოვიქცე თუკი უკეთ გავხდები?***

მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ნიშანი უკვალოდ გაქრა და თავი საბოლოოდ კარგად იგრძენით, დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს. გარდამავალი იშემიური შეტევა არის მოსალოდნელი ინსულტის მკაცრი გაფრთხილება, რამაც შესაძლოა სიკვდილი ან ინვალიდობა გამოიწვიოს. მისი თავიდან აცილება შესაძლებელია მხოლოდ მკურნალობით ან ცხოვრების წესის ცვლილებით.

ესაუბრეთ ქთვენს ექიმს მკურნალობის შერჩევის თაობაზე.

***რა იწვევს ტრანზიტორულ იშემიურ შეტევას?***

გარდამავალი იშემიური შეტევის დროს სისხლის მიწოდება ტვინისათვის შეწყდება და შემდეგ ისევ არდგება. სისხლი კვებავს ტვინს სისხლძარღვების საშუალებით, რასაც არტერიებს ეძახიან და სწორედ ამ არტერიების დახშობა ხდება სისხლის კოლტით, რაც ხელს უშლის სისხლის მიწოდებას ტვინისათვის. იშვიათად, გარდამავალ შეტევას იწვევს ტვინში მცირე ზომის სისხლჩაქცევა.

როდესაც სისხლი წყვეტს მოძრაობას, ტვინს არ შეუძლია ჟანგბადისა და იმ საკვების მიღება, რაც ესოდენ მნიშვნელოვანია მისი ფუნქციონირებისათვის და ტვინის უჯრედები იწყებს სიკვდილს სისხლის მიწოდების შეწყვეტიდან რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათში. თუკი სისხლის მიწოდება დროულად არდგა და ტვინმა ისევ მიიღო საჭირო რაოდენობით ჟანგბადი და საკვები, გარდამავალი შეტევის ნიშნები, შესაძლოა, გაქრეს. შემდგომმა კოლტმა შესაძლოა შეაჩეროს სისხლის ნაკადი მოკლე დროით (რაც იწვევს სხვა გარდამავალ შეტევას) ან პერმანენტულად (იწვევს ინსულტს).

***რას აკეთებს ექიმი გარდამავალი იშემიური შეტევის შემთხვევაში?***

ექიმმა უნდა დაადგინოს და შეაფასოს პაციენტის მდგომარეობა - რა ნიშნები არენიშნება პაციენტს, რამდენ ხანს გრძელდებოდა აღნიშნული მდგომარეობა, ხომ არ ჰქონდა მსგავს

მოვლენებს ადგილი წარსულში. აღნიშნული ინფორმაცია დაეხმარება მას იმაში, რომ განასხვავოს გარდამავალი იშემია სხვა შესაძლო მიზეზებისაგან, რომელთაც ახასიათებთ მსაგვსი მოვლენები.

ექიმის შემდგომი გადაწყვეტილებები დამოკიდებულია პაციენტის სამედიცინო ისტორიასა და მის მდგომარეობაზე. ექიმმა უნდა ჩაატაროს რიგი გამოკვლევებისა და შესაძლოა გააგზავნოს პაციენტი სპეციალისტთან. უფრო ზუსტად, გამოკვლევების ჩატარება საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას. იგი მოიცავს რამდენიმე ან ყველა ქვემოთჩამოთვლილს:

- არტერიული წნევის გაზომვა
- სისხლის გამოკვლევა შედეგების, გლუკოზისა და ქოლესტეროლის დონის სეფასების მიზნით
- ელექტროკარდიოგრაფია არითმიის გამორიცხვის მიზნით
- გულმკერდის რადიოლოგიური გამოკვლევა, ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების გამოსარიცხად
- კომპიუტერული ტომოგრაფია (ტვინის რადიოლოგიური კვლევა)
- კაროტიდული არტერიების ულტრაბგერითი კვლევა სისხლის ნაკადის შეფასების ან მისი შეფერხების დადგენის მიზნით
- გულის ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევა გულის სხვადასხვა დაავადების დასადგენად

### ***როგორ ვუმკურნალოთ გარდამავალ იშემიურ შეტევას?***

თუკი სპეციალისტი დაადასტურებს, რომ თქვენ გქონდათ გარდამავალი იშემიური შეტევა, თქვენი მკურნალობა მიმართული უნდა იყოს იმისაკენ, რომ მომავალში თავიდან ავიცილოთ ახალი შეტევა ან ინსულტი. ცხოვრების წესის შეცვლასთან ერთად, შესაძლოა, საჭირო გახდეს დამატებით მედიკამენტი ან ქირურგიული ჩარევა.

### ***მედიკამენტები, რომელიც გამოიყენება გარდამავალი იშემიური ინსულტის მართვის მიზნით***

გარდამავალი იშემიური შეტევის ან ინსულტის გადატანის შემდეგ, ხშირ შემთხვევაში, პაციენტებს ენიშნებათ მედიკამენტები სისხლში კოლტის წარმოქმნისა და ტვინის არტერიების ბლოკირების რისკის შესამცირებლად.

ასპირინი ყველაზე მეტად გავრცელებული მედიკამენტია, რომელიც გამოიყენება კოლტების გაჩენის თავიდან აცილების მიზნით. იგი შედარებით უსაფრთხოა, თუმცა მისი მიღება შეიძლება მხოლოდ ექიმის დანიშნულებით. არსებობს აგრეთვე სხვა მედიკამენტები (დიპირიდამოლი ან კლოპიდოგრელი), რომელთა მოქმედება მცირედ განსხვავდება და ზოგჯერ უფრო ეფექტურია.

ზოგიერთ შემთხვევაში, თუკი სისხლის კოლტები გულიდან მოდის (ხშირია მოციმციმე არითმიების - არარეგულარული გულისცემის დროს), კოლტების წარმოქმნის დასაცავად გამოიყენება მედიკამენტი - ვარფარინი. მისი დანიშნვის დროს საჭიროა სიფრთხილე და ინტენსიური მონიტორინგი დოზის შესარჩევად, რომ (სისხლის ზედმეტად გათხელება და სხვ.)

სხვა საშიშროება არ განვითარდეს.

### **წამლები, არტერიული წნევის დასაქვეითებლად**

ჰიპერტონული დაავადების დროს რეგულარულად წამლების მიღება და სწორი რეჟიმი საშუალებას მოგვცემთ თავიდან აიცილოთ გართულებები.

მიიღეთ სწორი გადაწყვეტილება-ენდეთ ექიმის რჩევას. ნუ დაგავიწყდებათ დანიშნული წამლის მიღება, მაშინაც კი თუ ფიქრობთ, რომ „წნევა არ გაქვთ“ და არაფერი გაწუხებთ. ეს თავიდან აგაცილებთ მომდევნო შეტევას და საფრთხეც გაცილებით ნაკლები იქნება.

თუკი თქვენ შეგექმნათ წამლის მიღებასთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა, მიმართეთ ექიმს, რომელიც გამოგიწერთ სხვა ტიპის მედიკამენტს.

**გახსოვდეთ, ჰიპერტონული დაავადება ქრონიკული პრობლემაა და მას რეგულარული მკურნალობა და უწყვეტი მეთვალყურეობა სჭირდება.**

### **წამლები, ქოლესტეროლის დონის დასაწევად**

- ქოლესტეროლის გაკონტროლება შესაძლოა დიეტის, ვარჯიშისა და მედიკამენტის კომბინაციით.
- თქვენმა ექიმმა, შესაძლოა, დაგინიშნოს წამალი ქოლესტეროლის დონის შესამცირებლად. ეცადეთ მკაცრად დაიცვათ დანიშნული მკურნალობა. მის გარეშე არ შეწყვიტოთ მკურნალობა და არ შეცვალოთ წამალი და დოზები. სთხოვეთ ექიმს მოგვცეთ სრულყოფილი და გასაგები ახსნა-განმარტება წამლის მიღების შესახებ.

### **დაეხმარეთ საკუთარ თავს**

აუცილებლად გააკონტროლეთ ყველა რისკი, რითაც გაზრდით ინსულტისაგან თავის არიდების შანსებს.

- არ მოწიოთ
- გააკონტროლეთ თქვენი წონა
- ზუსტად შეასრულეთ დანიშნულება და პერიოდულად მიმართეთ ექიმს ახალი მითითებების მისაღებად.
- ეცადეთ შეინარჩუნოთ თქვენი ჯანმრთელობა და აქტიური ცხოვრების უნარი.
- შეზღუდეთ ალკოჰოლის მიღება - ალკოჰოლის საშუალო დოზით (დღეში 1 ჭიქა ქალებისათვის, 2 ჭიქა მამაკაცებისათვის) მიღებას შეუძლია შეამციროს ინსულტის რისკი, მაგრამ უფრო მაღალი დოზით ალკოჰოლის მიღება მავნებელია ორგანიზმისათვის.
- გააკონტროლეთ არტერიული წნევა
- მიაღწიეთ შაქრის კონტროლს დიაბეტის შემთხვევაში
- ქოლესტეროლის გაკონტროლება შესაძლოა დიეტის, ვარჯიშისა და მედიკამენტის კომბინაციით.



- დიეტა უნდა შეიცავდეს ნაკლებ ცხოველურ ცხიმს და დიდი რაოდენობით ხილსა და ბოსტნეულს. არჩიეთ მცენარეული ზეთების გამოყენება. მიირთვით თევზი რეგულარულად და შეარჩიეთ უცხიმო ხორცი. შეზღუდეთ საკვები, რომელიც შეიცავს ქოლესტეროლს (ცხიმიანი, რძის პროდუქტები, ცხიმიანი ხორცი, კვერცხი და სხვ.)
- აუცილებლად იყავით ფიზიკურად აქტიური. ეცადეთ, ივარჯიშოთ სულ მცირე 30 წთ დღეში საშუალო ფიზიკური დატვირთვით, კვირის უმეტეს დღეებში. ვარჯიშის პროგრამა შეარჩიეთ ექიმთან ერთად.
- შეზღუდეთ მარილის მოხმარება.

**გახსოვდეთ**

**თქვენი ჯანმრთელობა თქვენს ხელთაა!**

## შეაფასეთ თქვენი რისკი

ინსულტი მძიმე და საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა. იგი მოკვდავობისა და დაინვალიდების წამყვანი მიზეზია მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყანაში. ინსულტი ვერაგი „დაავადება“, არა მხოლოდ იმიტომ, რომ საფრთხეს უქმნის პაციენტის სიცოცხლეს, არამედ იმიტომაც, რომ თუ ადამიანი მწვავე შეტევას გადაურჩა, მან შესაძლოა დაკარგოს სხვადასხვა სახის ფიზიკური თუ გონებრივი აქტივობის უნარი. ეს იწვევს ინვალიდობას და ადამიანს უუნაროს, სხვებზე დამოკიდებულს ხდის.

ინსულტის თავიდან აცილება შესაძლებელია. არსებობს ინსულტის რისკ-ფაქტორები, რომელიც უნდა იცოდეთ. რაც მეტია რისკ-ფაქტორი, მით მეტია ინსულტის რისკი.

### განიხილეთ ინსულტის უსაფრთხოების ტესტი და შეაფასეთ ინსულტის განვითარების საკუთარი რისკი

- მე ვარ 50 წლის ზემოთ
- მაქვს ინსულტის ოჯახური ისტორია, მაქვს გულის დაავადება, წარსულში გადატანილი მაქვს ინსულტი ან გარდამავალი იშემიური შეტევა
- მაქვს მაღალი არტერიული წნევა (ხშირად 140/90-ზე მეტი), ან არ ვიცი ჩემი წნევის ციფრები
- ვარ მწვეელი
- მაქვს მარალი ქოლესტეროლი (4,0 მმოლ/ლ-ზე მეტი) ან არ ვიცი საკუთარი ქოლესტეროლის დონე სისხლში
- მე ვიღებ 2 სტანდარტულ დოზაზე მეტ ალკოჰოლს დღეში
- მაქვს ჭარბი წონა (წელის გარშემოწერილობა მეტია 94 სმ-ზე მამაკაცებისათვის და 80 სმ-ზე ქალებისათვის)
- რეგულარულად არა ვარ ფიზიკურად აქტიური (საშუალო დატვირთვით აქტიური კვირის უმეტეს დღეებში 30 წუთის განმავლობაში)
- არ ვიცავ დიეტას, რომელიც მდიდარია ხილითა და ბოსტნეულით და ნაკლებად შეიცავს ცხიმს, შაქარსა და მარილს.
- მაქვს მოციმციმე არითმია

იმ შემთხვევაში, თუკი თქვენ დაუსვით ერთი ან მეტი ნიშანი, ესაუბრეთ თქვენს ექიმს და მასთან ერთად დაგეგმეთ, როგორ შეიძლება ინსულტის რისკის შემცირება.