

10,0

№2

# ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

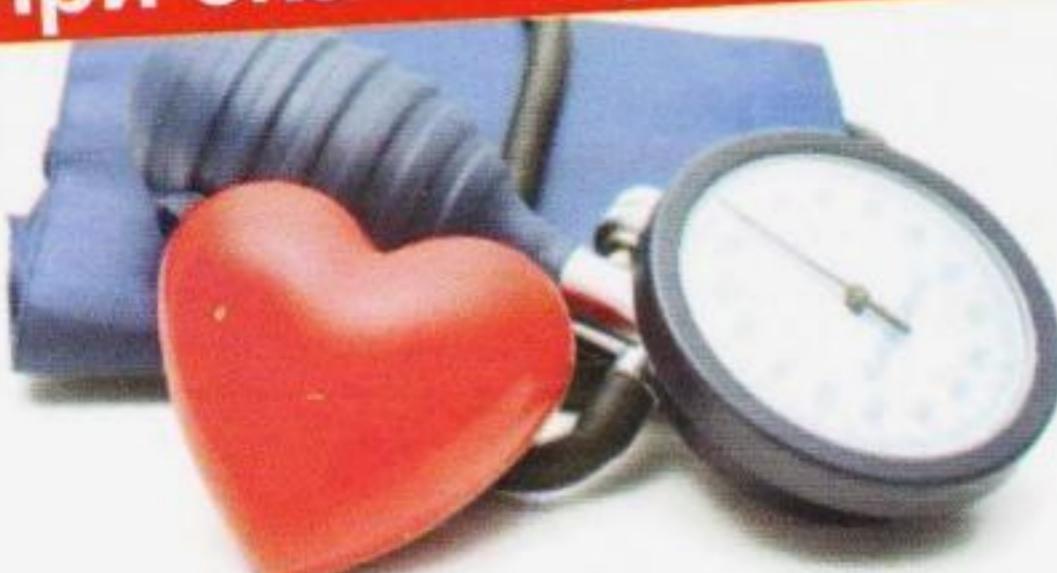
Если случился удар

Советы по надеванию  
и сниманию одежды

Комплекс  
восстановительных  
упражнений

Правильное питание  
для больного

Что делать  
при скачках давления?



12+

Как начинают  
ходить

Осложнения  
при инсульте

Риск инсульта:  
ЧТО МЫ МОЖЕМ?



# Как распознать инсульт



Это время с момента проявления первых симптомов, когда развития необратимых изменений в мозге можно избежать.

Симптомы, которые распознаются самим пострадавшим:



Внезапное онемение  
конечности  
(руки, пальца, ступни, ноги,  
даже часть лица или тела)



Неожиданная потеря  
контроля  
(человек не может понять,  
где находится, не может  
внятно говорить)



Двоение в глазах или  
нечеткое зрение

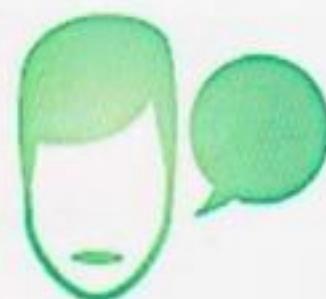


Тошнота, рвота

Симптомы, которые можно распознать  
со стороны:



Человек не способен  
улыбнуться



Сказать любое простое  
предложение



Поднять обе руки



Высунуть язык  
(язык не должен быть  
искривлен)

Если присутствуют хотя бы 2 из этих признаков – нужно  
срочно обращаться к врачу.

Если проблемы возникнут даже с 1 из этих заданий –  
необходима помощь медиков.

Что можно сделать до приезда врача:



1 Уложить больного на  
высокие подушки,  
подсунув их под  
плечи, лопатки,  
голову  
(голова должна быть  
приподнята над  
уровнем постели  
примерно на 30  
градусов)



2 Открыть форточку  
или окно, обеспечив  
приток свежего  
воздуха



3 Расстегнуть воротни-  
чок рубашки, тугой  
ремень или пояс,  
снять с больного  
стесняющую одежду



4 Измерить артериаль-  
ное давление



5 При первых призна-  
ках рвоты повернуть  
голову больного  
набок – рвотные  
массы не должны  
попасть в дыхатель-  
ные пути

# Что такое инсульт и чем он опасен?

Инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения. Существуют две его разновидности: геморрагический - вызванный разрывом мозговой артерии - и ишемический, при котором артерия, снабжающая кровью мозг, закупоривается тромбом, в связи с чем часть головного мозга отмирает.

## Последствия инсульта могут включать:

- паралич (полная обездвиженность);
- парез (частичное нарушение движений) руки или ноги на стороне, противоположной очагу поражения;
- серьёзные нарушения речи и письма;
- расстройства памяти;
- нарушение чувствительности и др.

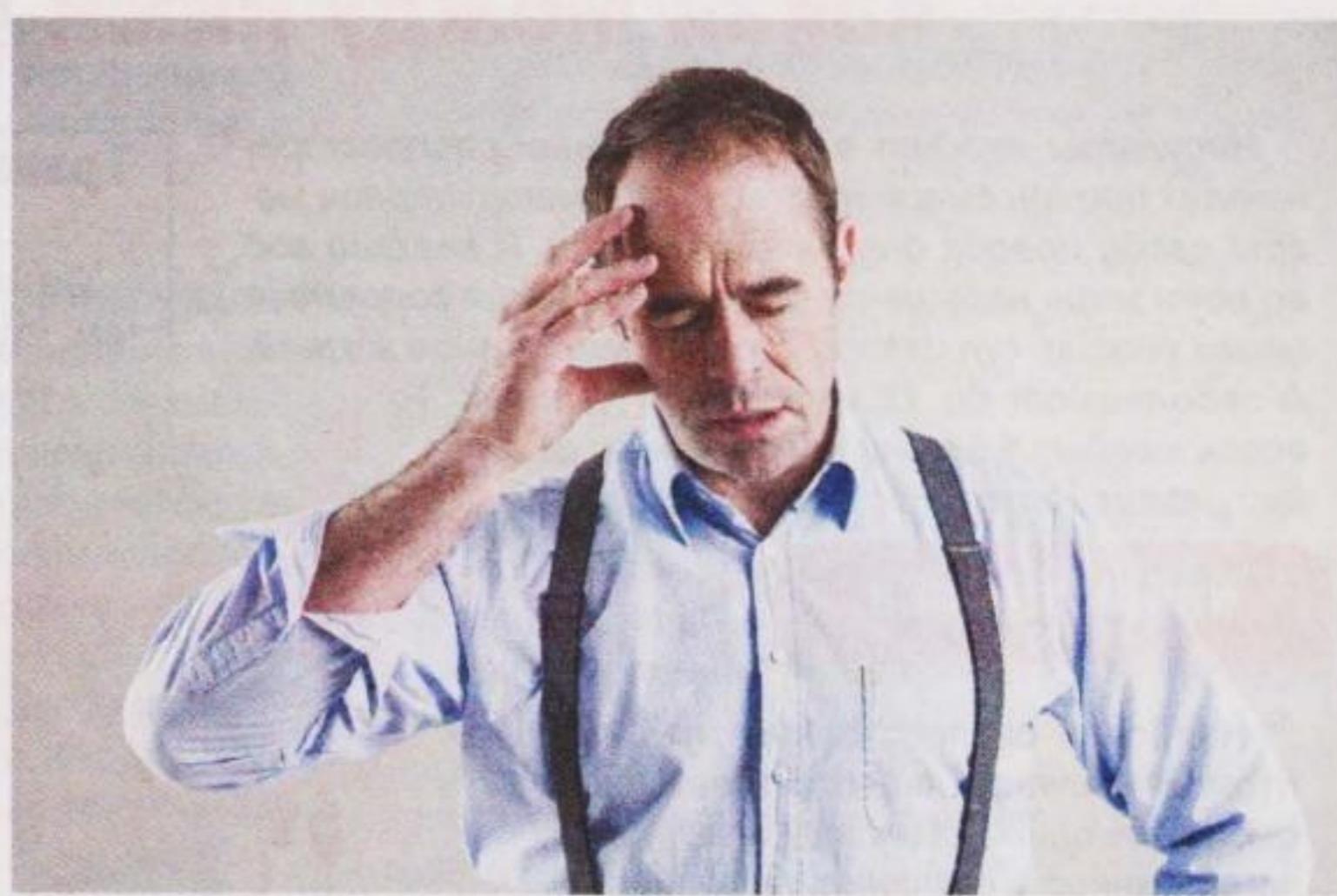
Прогноз при инсульте зависит не только от обширности поражения мозга, но также и от качества оказанной первой помощи, скорости доставки больного в больницу, а в дальнейшем - от правильности и объёма реабилитационных мероприятий. Время, за которое надо успеть восстановить кровоток в артерии после ишемического инсульта, - 6 часов. Для тромболизиса - метода, при котором внутривенно вводят препараты, растворяющие тромб, - 3 часа.

## Какие симптомы у инсульта?

Инсульт чаще всего случается рано утром или поздно ночью. Его первыми признаками являются:

- внезапное онемение или слабость мышц лица, руки или ноги, особенно на одной стороне тела;
- неожиданно появившиеся затруднения артикуляции или восприятия речи, текста;
- резкое ухудшение зрения одного или обоих глаз;
- внезапное нарушение координации движений, шаткость походки, головокружение;
- внезапная резкая и необъяснимая головная боль.

Как правило, эти проявления возникают на фоне повысившегося артериального давления.



## Что может ощущать человек перед инсультом?

В некоторых случаях инсульту может предшествовать транзиторная ишемическая атака, для которой характерны следующие признаки:

- головокружение;
- тошнота, часто сопровождаемая рвотой;
- речевые нарушения (пациента трудно понимать, речь становится невнятной);
- онемение лица;
- кратковременное нарушение зрения;
- расстройства чувствительные и двигательные;
- дезориентированность в пространстве и времени, больные могут не помнить своё имя и возраст.

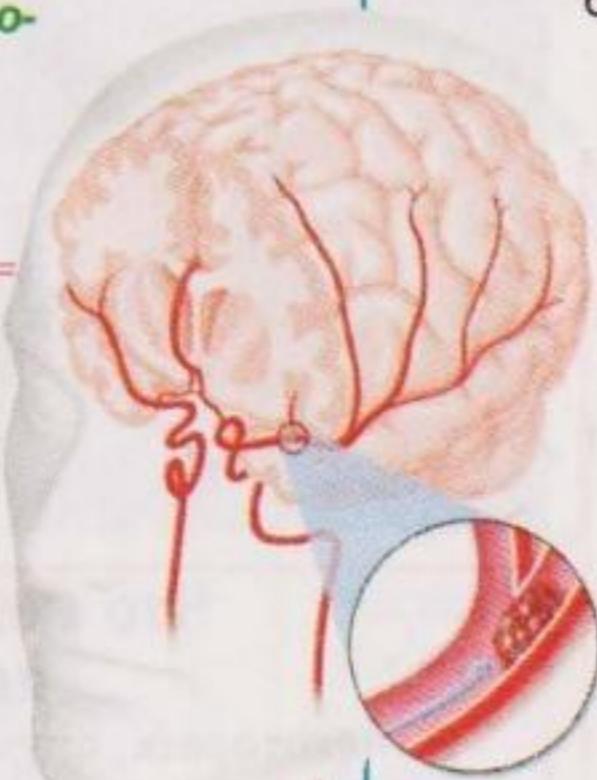


# 3 вида инсульта – какая между ними разница?

Инсульты входят в тройку самых распространенных причин смертности. И занимают первое место среди повода для инвалидности. И каждый год во всем мире нарушение кровообращения головного мозга уносит от шести до семи миллионов жизней. А заболевают до 12 миллионов человек. То есть, каждые 1,5 минуты у кого-то из людей развивается это заболевание.

## Наша справка

Наиболее распространенным симптомом инсульта является внезапное онемение одной стороны тела. А также спутанность сознания, затруднение при произнесении слов или понимании речи. Головокружения, нарушения равновесия или координации, резкая головная боль. Человек не может идти. Последствия инсульта зависят от того, какая часть головного мозга повреждена и насколько серьезно это повреждение. А также причина, спровоцировавшая заболевание. Поэтому инсульты бывают разных типов: ишемический, геморрагический и так называемый микро-инсульт. Какая между ними разница?



### Ишемический

Большинство инсультов приходится именно на них. Почти 80%. Как правило, ишемический инсульт (другое название - "инфаркт мозга") возникает в результате того, что артерия, которая снабжает мозг кислородом и кровью, блокируется. Нарушается прохождение крови в сосудах из-за спазма или закупорки тромбом, холестериновыми бляшками. В результате возникает острое нарушение мозгового кровообращения, а за ним - омертвение участка мозга. У людей, которые пострадали от ишемического инсульта, больше шансов на выживание, чем у тех, кто перенос геморрагический (см. ниже). Хотя его опасность недооценивать нельзя: он может нарастать и закончиться разрывом сосуда мозга.

### Геморрагический

В отличие от первого, геморрагический происходит, когда лопается сосуд. В результате это не только разрушает клетки мозга, но также создает и другие осложнения, в том числе усиление давления на мозг или спазмы в кровеносных сосудах, которые также могут быть очень опасными. Есть два типа геморрагического инсульта - внутримозговое кровоизлияние и субарахноидальное. В первом случае артерия в мозге лопается, заливая окружающие ткани кровью. Это наиболее распространенный тип геморрагического инсульта. Во втором - начинается кровотечение в области между мозгом и тонкими тканями, которые покрывают его.

### Транзисторная ишемическая атака (она же микро-инсульт)

Он отличается от основных видов инсульта тем, что приток крови к мозгу блокируется только в течение короткого времени, обычно не более 5 минут. Тем не менее, в течение этих нескольких минут сохраняются все признаки обычного инсульта (онемение одной стороны тела, спутанность сознания, головокружение, проблемы с речью и так далее). Часто из-за скоротечности приступа люди даже не понимают, что произошло, «грешат на давление или плохую погоду. И потом возвращаются к привычным делам. Тем не менее, это серьезный предупреждающий знак будущего «большого» инсульта (как правило, он случается в течение первого года после первого криза), а потому требует неотложной медицинской помощи также, как главный удар.

### Какие болезни провоцируют инсульт?

Есть заболевания, на фоне которых риск инсульта возрастает многократно.

**1. Мерцательная аритмия.** Повышает вероятность образования тромбов, которых могут «выстрелить в голову».

**Симптомы:** мерцательная аритмия часто протекает бессимптомно, установить её можно только с помощью холтеровского исследования (регистрация сердечной деятельности в течение суток).

**2. Атеросклероз.** Атеросклеротические бляшки вызывают сужение просвета сосудов головного мозга. Это затрудняет ток крови, а при наличии тромбов делает инсульт неизбежным.

**Симптомы:** нарушение чувствительности или переходящая слабость в руке или ноге, временная потеря зрения, затруднения в речи. Единственно надёжный метод диагностики - ультразвуковое исследование сосудов мозга, его нужно проходить раз в 1-2 года всем людям старше 45 лет. Если диагностируется сужение сосудов, пациента направляют на стентирование артерий мозга (восстанавливает просвет в сосудах).

**3. Сахарный диабет.** Усиливает проявления атеросклероза и гипертонии.

**Симптомы:** жажда, сухость во рту, частое мочеиспускание - появляются на поздних стадиях болезни. Выявить на ранней стадии можно по анализу крови на гликированный гемоглобин.

# Чем опасен микроинсульт?

Микроинсульт – это нарушение кровообращения головного мозга. В отличие от настоящего инсульта поражаются мелкие сосуды, вследствие чего разрушения мозговой ткани минимальны.

## От чего может возникнуть микроинсульт?

Причиной микроинсульта являются изменения в мелких сосудах головного мозга, которые ведут к спазмам.

В группе риска находятся люди, страдающие сахарным диабетом, гипертонией, заболеваниями сосудов, имеющие избыточный вес. Алкоголь, курение, малоподвижный образ жизни также увеличивают шансы заработать микроинсульт.

Несмотря на то, что большая часть микроинсультов происходит с людьми пожилого возраста, их жертвами могут стать и те, кому исполнилось 30-35 лет. Микроинсульт может быть вызван:

- геомагнитной бурей,
- перепадами атмосферного давления,
- стрессом,
- чрезмерной физической нагрузкой,
- всплеском эмоций (чаще всего негативных).

## Каковы последствия микроинсульта?

Никто не может предугадать, как именно микроинсульт отразится на дальнейшем здоровье человека. Порой мозговое кровообращение полностью восстанавливается спустя несколько дней, и все нарушенные функции полностью восстанавливаются. Однако так бывает не всегда.

Весьма часто больные, перенесшие микроинсульты, демонстрируют ухудшение способности к абстрактному мышлению, концентрации, вычислениям в уме и так далее.



## В чем опасность?

Опасность микроинсульта ни в коем случае нельзя недооценивать. Даже если он не дал никаких осложнений, следует помнить о том, что это предвестник более тяжелого инсульта либо начало целой серии микроинсультов, которые могут привести к тяжелым последствиям вплоть до развития слабоумия.

Микроинсульт – коварная болезнь. Большинство людей даже не подозревают о том, что перенесли это заболевание. Ухудшение состояния они объясняют усталостью или плохим самочувствием, которое «пройдет само». В результате человек не только остается без медицинской помощи, но и не предпринимает никаких мер по устранению факторов, способных вызвать микроинсульт.

## Каковы же симптомы?

Головная боль, головокружение, небольшое онемение конечностей и лица, резкое повышение артериального давления, ощущение мурашек по коже, нарушение чувствительности, непереносимость яркого света и резких звуков, опускание век, нарушение координации движений, легкая асимметрия лица.

Не обязательно наличие всех перечисленных симптомов, однако если одновременно имеются три-четыре из них, это должно заставить вас насторожиться.

## Какое лечение назначается при микроинсульте?

При микроинсульте необходима немедленная госпитализация в лечебное учреждение. Если с момента возникновения заболевания прошло не более шести часов, проведенная терапия даст возможность полностью восстановить мозговые функции.

Больному назначаются сосудорасширяющие, сосудоукрепляющие препараты, лекарства, которые снижают свертываемость крови. Необходимы также препараты, которые позволяют очистить организм от токсинов и восстановить ткани и сосуды, а также нормализовать процессы обмена. С лечебной и профилактической целью назначаются также ноотропные препараты.

В период выздоровления показаны лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия. Больной должен соблюдать режим труда и отдыха, вести здоровый образ жизни и наблюдать у врача.

При малейшем подозрении на микроинсульт незамедлительно обращайтесь за медицинской помощью. Это позволит не только преодолеть нынешнее заболевание, но и предотвратить угрозу повторения микроинсультов.

# Защита от инсульта. Что делать при скачках давления

В моменты резких скачков давления повышается риск возникновения инфарктов и инсультов. Почему возникают скачки давления и как предотвратить развитие гипертонической болезни, расскажем в нашем материале.

## Работа сердца

Одним из важнейших параметров работы сердечно-сосудистой системы является кровяное давление. Порой люди, страдающие гипертонией, чувствуют, как оно изменяется в большую сторону. Такие скачки давления возникают неспроста. Разобраться же в причинах их появления не так уж и сложно. Работа сердечно-сосудистой системы напрямую зависит от нервов. Существует два вида воздействий, которые влияют на работу сердца:

- подавляющие, замедляющие работу сердца. За этот вид отвечает парасимпатическая система. Снижение давления происходит благодаря блуждающему нерву, который выходит из яремного отверстия, располагающегося на основании черепа;
- стимулирующие, то есть ускоряющие работу сердца. За стимуляцию сердца отвечает симпатическая система. Её узлы, влияющие на сердце, располагаются в верхних и нижних отделах шеи сбоку от позвоночника, а также в месте перехода шейного отдела позвоночника в грудной.

Для начала следует исключить сбои в работе сердца. Если главная мышца работает с перебоями, то и скачки давления в большей части случаев обусловлены этим.

## Внезапное повышение

Есть поводы для внезапного повышения давления, которые реализуются на фоне исходно присущих причин. Их условно можно разделить на две группы:

1. Усталость организма (стресс, переутомление, высокая чувствительность к изменениям погоды);
2. Неправильный образ жизни (курение, злоупотребление алкоголем и кофеиносодержащими напитками).

К причинам возникновения скачков давления относятся и травмы (наиболее частая причина), прием некоторых лекарственных препаратов, проблемы в работе эндокринной системы, почек или надпочечников.

## Важно!

В рамках общих правил, которые позволяют держать давление под контролем, можно выделить следующие рекомендации: необходимо нормализовать питание, добавив в него больше овощей и фруктов, надо отказаться от вредных привычек. В идеале перед сном стоит проветривать помещение.

## Первая помощь

Конечно, в первую очередь необходимо вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Пока врачи едут, нужно лечь на кровать и постараться расслабиться. Следует опустить ноги в горячую воду, а потом сделать несколько дыхательных упражнений. Сделайте вдох, после чего на выдохе задержите дыхание на 10 секунд и немного при этом натужьтесь, так вы будете стимулировать блуждающий нерв. Повторять данное упражнение нужно не менее трёх минут, это позволит уменьшить частоту сердечных сокращений и снизить артериальное давление в среднем на 20-30 мм рт. ст. Если вас беспокоит пониженное давление, выпейте чашку кофе или чёрного чая с сахаром: кофеин способствует учащению сердечных сокращений. Всем любителям чая и кофе не стоит пить слишком много, ведь если в организм регулярно попадает кофеин, вы изнашиваете своё сердце. Если у человека отмечается склонность к регулярным падениям давления, ему стоит соблюдать ряд простых правил, чтобы минимизировать последствия. Не следует резко вставать и делать иных слишком быстрых движений. Для улучшения состояния стоит попробовать контрастные обливания или душ. Также рекомендуется нагружать себя несложными физическими упражнениями: плаванием, велопоездками и т. д. Обязательно надо вовремя питаться, чтобы не снижать уровень сахара в крови, кроме того, следует отказаться от диет. Людям, склонным к гипотонии, необходим полноценный отдых и сон. Если же есть склонность к повышениям показателей тонометра, следует отказаться от большого количества соли. Таюже стоит избегать стрессов.



# Риск инсульта: что мы можем?

Проанализируем факторы риска развития инсульта и прочих сердечно-сосудистых заболеваний, которые нам подвластны. С ними можно и нужно бороться ради собственного здоровья и благополучия. Каковы же эти факторы риска?

## Курение и алкоголь

У курящих в 2-3 раза выше риск развития инсульта по сравнению с некурящими. Чем больше вы курите, тем выше риск. Большое значение имеет возраст курильщика: у курящих мужчин и женщин в возрасте до 55 лет, курение является ведущим фактором риска развития инсульта. Алкоголь увеличивает риск заболеваний сердечно-сосудистой системы, влияя на уровень артериального давления, вес, уровень триглицеридов крови.

## Злоупотребление лекарствами

Применение определенных лекарственных препаратов, в особенности кокаина и внутривенных средств, связывают с риском сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта. Кокаин может быть причиной нарушения ритма, которые могут быть фатальными. Инъекционные лекарственные препараты могут стать причиной инфекционного заболевания сердца и крови.

## Применение оральных контрацептивов

Многочисленные опыты подтвердили: препараты, которые содержат эстрогены, существенно повышают риск ишемического инсульта, особенно у курящих женщин с повышенным артериальным давлением.

## Нарушение липидного обмена

Не стоит сбрасывать со счетов уровень холестерина в крови. И вот почему: высокий уровень холестерина в крови увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, в особенности в сочетании с другими факторами риска. Одна из причин высокого уровня холестерина в крови - неправильное и нерегулярное питание.

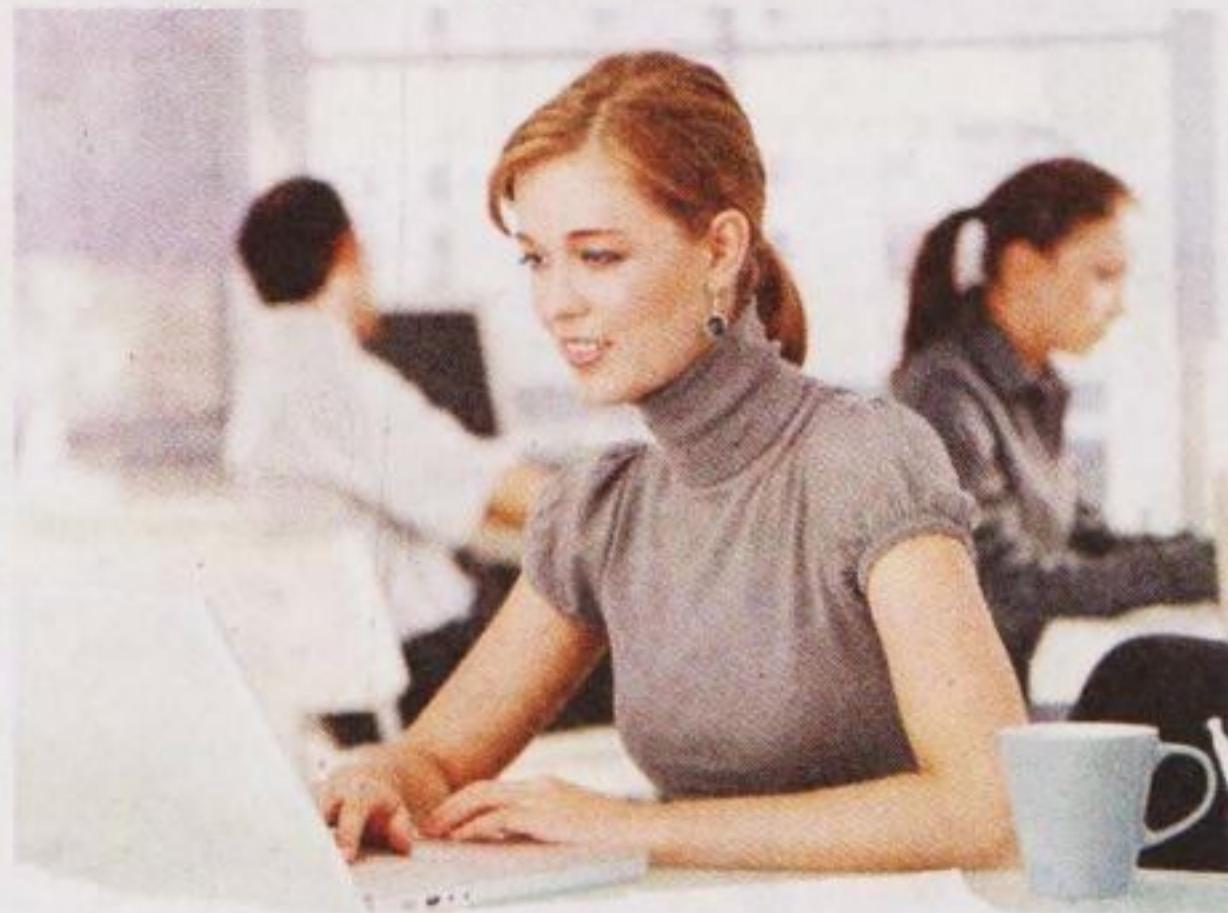
## Артериальная гипертония

Об этом факторе риска знают все: артериальная гипертония увеличивает нагрузку на сердечную мышцу, что с течением времени приводит к ее увеличению и ослаблению. В сочетании с другими факторами риска (ожирение, курение, высокий уровень холестерина в крови или сахарный диабет) артериальная гипертония увеличивает риск развития инсульта в несколько раз. Артериальная гипертония может стать проблемой у беременных женщин или женщин, принимающих высокие дозы оральных контрацептивов.

## Сидячий образ жизни

Гиподинамия - причина многих сердечно-сосудистых заболеваний. Чтобы избежать их, надо еже-

дневно двигаться - бегать, ходить пешком, делать утреннюю зарядку. Физическая активность благоприятно влияет на уровень холестерина и сахара в крови, способствуя тем самым снижению повышенного артериального давления.



## Лишний вес и ожирение

Люди с избыточной массой тела больше всех остальных подвержены риску инсульта, даже если у них нет других факторов. Избыточный вес способствует увеличению нагрузки на сердце, воздействует на артериальное давление, уровень холестерина и других жиров крови, увеличивает риск развития не только инсульта, но и диабета.

## Сахарный диабет

Диабет увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, даже при контролируемом уровне глюкозы. Более чем 80% больных диабетом умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

## Заболевания и стрессы

Люди, ранее перенесшие инсульт, имеют высокий риск развития повторного инсульта. Риск развития инсульта также может быть связан с нервными нагрузками, стрессами, сильными переживаниями. Кстати, замечено, что после пережитого стресса человек зачастую ест больше обычного, гораздо чаще тянется к сигаретам и не замечает того, что уже начал злоупотреблять алкоголем. Все это опять же влечет за собой повышенный риск развития инсульта.



# Правда и мифы об инсульте

О том, что надо знать об инсульте и каким распространенным утверждениям не стоит верить, пойдет речь в нашей статье.



**Мне бояться рано.  
Молодым инсульт не угрожает**

## Миф

Это может приключиться с каждым и в любом возрасте (хотя, конечно, чем старше, тем вероятность больше). Вот пара не слишком приятных фактов. Мужчины среднего возраста (40-50 лет) погибают от инсульта в полтора раза чаще своих ровесниц. А некоторые разновидности инсульта, например, субарахноидальное кровоизлияние, случаются чаще всего с молодыми мужчинами после резкого повышения артериального давления. Так что, если у вас при сильном физическом напряжении, стрессе или даже во время полового акта неожиданно сильно заболит голова, начнется тошнота или рвота, усиливается сердцебиение, покраснеет лицо и выступит пот, - забудьте про штангу, девушку, озвевшего начальника и вызывайте неотложку. На этот раз статистика на вашей стороне - при условии своевременного грамотного лечения летальный исход грозит только каждому двадцатому.

**Основная причина инсульта –  
артериальная гипертония**

## Правда

По данным разных исследований, от 75 до 90% всех инсультов случаются на фоне повышенного кровяного давления. Риск получить инсульт у гипертоников в среднем на 40% выше. Это потому, что хроническая гипертония изнашивает и деформирует тонкую нежную стенку сосудов головного мозга. В результате она либо совсем истончается и в какой-то момент рвется, либо деформируется и утолщается, уменьшая просвет сосуда. В первом случае вы получаете кровоизлияние в мозг, которое врач (а скорее всего, уже патологоанатом) назовет геморрагическим инсультом. А во втором - инсульт ишемический, когда просвет закроется совсем и участок мозга в результа-

те останется без кислорода.

## Гипертония – женская болезнь

### Миф

Повышенным артериальным давлением мужчины и женщины страдают одинаково часто. Просто знают о своем заболевании (и соответственно, лечатся) 70% гипертоников-женщин и только 35% - мужчин.

## Храп может довести до инсульта

### Правда

Многие исследования подтверждают, что храп - не просто легкая неприятность, а расстройство сна, которое повышает риск инсульта. Объяснение простое: при храпе уменьшается поступление кислорода к головному мозгу и тем самым увеличивается риск нарушения мозгового кровообращения.

## Инсульт всегда заканчивается параличом

### Миф

Если пострадал участок мозга, ответственный за движение, - тогда, конечно, мышцы ослабеют вплоть до паралича. Однако если поврежденный сосуд расположен в другой зоне, симптомы могут быть самыми разнообразными: снижение чувствительности, нарушения зрения или речи, шаткость походки и потеря равновесия.



## Высокий уровень холестерина приближает инсульт

### Правда

Излишки холестерина откладываются на внутренних стенках артерий, образуя атеросклеротические бляшки. Затем вокруг них разрастается соединительная ткань и откладывается кальций, в результате сосуд деформируется, просвет его сужается и возникает хроническая недостаточность кровоснабжения органов, в том числе головного мозга. А если высокий уровень холестерина дополняется гипертонией, то дело принимает совсем нехороший оборот. Бляшки растут быстрее и становятся нестабильными, то есть могут в любой момент оторваться от стенки и закупорить сосуд - фактически оставить мозг без питания и кислорода.

## **Если паралич случится – будешь овощем всю оставшуюся жизнь**

### **Миф**

Кроме современного эффективного лечения и специальных программ восстановления, есть еще и ресурсы собственного организма. Не слишком пострадавшие клетки мозга способны восстанавливаться, а функции погибших нейронов могут взять на себя неповрежденные участки.

## **Даже если заново передвигаться на своих двоих, будешь мычать всю оставшуюся жизнь**

### **Полуправда**

Все зависит от локализации инсульта. Центр речи находится в левом полушарии. Если пострадало именно оно, то придется заново учиться говорить, читать и писать, и успешный результат отнюдь не гарантирован. При правополушарном инсульте речь сохранится полностью, но других проблем не избежать.

## **Курить очень вредно**

### **Правда**

Во-первых, курение повышает вязкость и свертываемость крови. Во-вторых, оно может приводить к повышению артериального давления. В-третьих, ускоряет развитие атеросклеротических бляшек в сонных артериях. Все три фактора очень вредны для мозгового кровообращения, и в результате риск инсульта у заядлых курильщиков повышается в два раза. Зато у расставшихся с вредной привычкой он сразу же начинает снижаться и через пять лет становится таким же, как у некурящих.

## **Пить тоже вредно**

### **Миф**

То есть пьянствовать, конечно, не стоит, но алкоголь в небольших дозах (20-25 мл в день в пересчете на спирт, то есть рюмка водки или бокал вина) может снизить риск развития инсульта, потому что способствует снижению вязкости крови и повышению уровня "хорошего" холестерина в крови.

## **Инсульт можно предсказать по глазам**

### **Правда**

Не по особому выражению обреченности, а по изменениям и повреждениям кровеносных сосудов глаз - они имеют схожее строение с кровеносными сосудами мозга. Например, страдающие дегенерацией сетчатки встречаются с инсультом с 70-процентной вероятностью.

## **Сидячая работа, конечно, не самая полезная вещь на свете, но никакого отношения к инсульту не имеет**

### **Миф**

Малоподвижный образ жизни, особенно когда вы практически целый день проводите сидя за столом, наклонив голову вперед, кроме всего прочего, ухудшает мозговое кровообращение. Но ничего фатального. Исследования американских врачей показали, что риск инсульта снижает даже ежедневная полусидячая прогулка. Еще лучше плавание по 30-40 минут

несколько раз в неделю или другие регулярные и умеренные физические нагрузки. Слишком интенсивные силовые упражнения могут, наоборот, способствовать подъему артериального давления. Нет, никто не призывает вас обходить стороной двери любимого спортзала. Просто иногда заходите к врачу измерять давление.

## **Избыточный вес увеличивает риск инсульта**

### **Правда**

И даже не столько сам вес, сколько распределение жировой ткани в организме. Недавно израильские врачи провели исследование среди мужчин среднего возраста и доказали, что при преобладании висцерального ожирения (то есть когда жир скапливается в основном на животе) риск смерти от инсульта сильно увеличивается. Что, в общем-то, не удивительно — такой тип ожирения нарушает жировой и углеводный обмен в организме, вызывая развитие диабета и атеросклероза.



## **Скалpelь нейрохирурга – лучший способ лечения инсульта**

### **Правда**

Но не всегда. Оперативное удаление гематомы (сгустков вытекшей из разорвавшегося сосуда крови) может спасти пострадавших от кровоизлияния в мозг (геморрагического инсульта). В некоторых случаях операцию можно провести и малотравматичным методом. Под местной анестезией к голове крепится специальный аппарат, делается разрез кожи длиной 2-3 см и в черепе сверлится небольшое отверстие диаметром около 1 см, через которое точно в пострадавшее место вводится эвакуатор гематомы. В мозге нет болевых рецепторов, поэтому все абсолютно безболезненно и не требует наркоза.

# Если случился удар...

Если развился инсульт, в первую очередь, разумеется, необходимо срочно вызвать «скорую помощь». До приезда врачей надо предпринять ряд мер, чтобы облегчить состояние больного.



**1** При рвоте срочно очищайте полость рта от рвотных масс марлей или чистым носовым платком, повернув голову больного набок. Положите пострадавшего на кровать, подложив ему под голову, плечи и лопатки две-три подушки. Пострадавший не должен вставать или двигаться.

**2** Если есть съемные протезы, извлеките их. Расстегните воротник рубашки, снимите ремень, откройте окно или форточку.

**3** Остерегайтесь давать лекарства, резко снижающие артериальное давление!

**4** Специалисты рекомендуют снижать давление постепенно, с сохранением некоторой гипертензии. Единственным исключением может стать прием глицина (если пострадавший в сознании). Его можно дать один раз, сразу 10 таблеток под язык, или три раза по 5 таблеток с интервалом в полчаса.

**5** Пострадавшего следует транспортировать исключительно в лежачем состоянии.

**6** Что же делать, если инсульт развился в таком месте и при таких обстоятельствах, при которых «скорая помощь» появится далеко не сразу? В таком случае наряду с современными рекомендациями можно прибегнуть к методам народной медицины. Рекомендуется сразу же сделать холодные обмывания спины, груди и живота, а затем, чтобы кровь распространялось по телу равномерно, обмыть и все остальные части тела. Эту водную процедуру необходимо повторять по 3–4 раза в день. В воду лучше добавлять немного уксуса или соли. Хорошо оттягивает кровь от головы (снижает внутричерепное давление) ванна для ног. Для принятия такой ванны нужно погрузить ноги в воду до лодыжек или до икр.

Для достижения большего эффекта лучше чередовать горячие, теплые и холодные ванны. Можно также добавлять в воду горчицу, овсяную солому, сенной цвет. Также при нарушениях мозгового кровообращения помогает вдыхание настойки валерьяны. Вдыхать надо то одной, то другой ноздрей по 3–4 раза, делая это по 5–8 раз в день.

## Советы на заметку

Неустойчивая погода, сильные ветра, морозы не лучшим образом влияют на сосудистый тонус. Что поможет привести давление в порядок:

- Утренний кофе замените на чай с лимоном. Гипертоникам лучше зеленый, а гипотоникам - черный сладкий.
- Хорошо начинать день со стакана минералки или простой воды с соком лимона, а перед обедом выпивать стакан свежевыжатого сока – это тонизирует сосуды и обмен веществ.
- Не отказывайте себе в дольке шоколада в день. Предпочтительнее - темный и горький. Он богат химическими соединениями, которые улучшают мозговое кровообращение. По сути действуют как аминокислота глицин.
- Спазмы сосудов и сосудистую головную боль поможет снять отвар зонтичных (тмина, фенхеля). Хорошие средство для тонуса сосудов отвар мелиссы (заваривать как чай).
- Также спазмолитическим действием обладают сладкие теплые пряности - кардамон, гвоздика, корица. Их можно добавлять в сбор из трав или в чай.

# Осложнения при инсульте

Осложнения связаны как с самой болезнью, так и с тем, что во время лечения больной может практически все время находиться в лежачем состоянии. Эти два фактора необходимо предусмотреть и иметь хотя бы начальные представления о том, какие последствия они могут иметь и как это избежать.

## Пролежни

Это, пожалуй, самое распространенное осложнение. Ведь если человек лежит в постели неподвижно или почти неподвижно, то неизбежно на его бедрах, ягодицах, крестце, локтях и лодыжках появляются размытые участки синюшно-красного цвета, на которых потом развивается некроз, то есть омертвение тканей. Это очень неприятная и болезненная вещь, поэтому лучше всего пролежни предупреждать.

Для этого нужно не так уж много. Не реже чем через каждые 4 часа менять положение тела и внимательно следить, чтобы на постельном и нижнем белье не было складок, швов, соприкасающихся с телом; чтобы в постели не было крошек пищи и иных посторонних предметов. Кроме того, пролежни может спровоцировать и повышенная влажность - следите за этим!

## Пневмония

Если предыдущее осложнение - одно из самых распространенных, то это, пожалуй, одно из самых грозных осложнений. А вызвать его может, казалось бы, совершенно не имеющее к этому никакого отношения нарушение способности кашлять и отхаркивать мокроту. Однако мокрота, накапливаясь в легких, инфицируется и приводит к воспалению, особенно если больной лежит совсем неподвижно.

Чтобы избегать этого, нужно периодически поднимать больного в сидячее положение и обеспечивать ему максимальный доступ свежего воздуха.

## Тромбоз

Парализованные конечности неизбежно начинают постепенно отекать, а за отеком может скрываться тромбоз вен. Риск воспаления вен резко повышается.

Необходимо всячески стимулировать движение конечностей, несмотря даже на сильные боли и затруднения, когда суставы не хотят сгибаться. Надо осторожно и аккуратно помочь больному в этом. Но всегда помните, что не только при специальному сгибании конечностей, но и при обслуживании больного (переодевание, поднимание, переворачивание) может произойти подвыших суставов. Поэтому будьте предельно осторожны.



## Нарушение мышления

У человека нарушаются память, логика и другие интеллектуальные функции; он не может говорить. А иногда не в состоянии и понимать речь. В результате поведение больного не соответствует общепринятым нормам и уход за ним затруднен. Здесь можно посоветовать только усилить свое внимание и всячески давать понять больному, что вы по-прежнему его любите и готовы использовать любой шанс на выздоровление. Радуйтесь малейшему его успеху, говорите внятно, громко, но спокойно, внимательно следите за движениями его глаз.

## Паралич

Паралич может быть право- или левосторонним в зависимости от того, какое полушарие повреждено. Паралич бывает полным и частичным. При первом поражаются конечности, правые или левые, а также половина шеи и языка, что, естественно, нарушает речь и может привести даже к нарушению глотания. При параличе, тем не менее, могут быть сохранены понимание и мышление, если не пострадали зоны мозга, ответственные за общение.

## Потеря чувствительности

Потеря чувствительности означает, что больной становится на какое-то время неспособным ощущать тепло, холод и боль на какой-нибудь одной стороне тела. Также возможна и просто плохая координация движений. При этом человек не в силах удержать в руке даже легкие предметы, не может встать со стула, не может удержать равновесие. Порой бывает и так, что больной может читать только правую половину книжной страницы и есть только с правой стороны тарелки, как бы не видя левой стороны (при инсульте правого полушария), и наоборот. Нужно постоянно следить за больным и по возможности не оставлять его одного надолго, чтобы он не причинил себе случайно какого-нибудь физического вреда.

# Что такое повторный инсульт и почему он происходит?

Повторный инсульт развивается чаще всего в первые пять лет после первого. Повреждения, которые получил мозг при первом инсульте, делают его уязвимее к повторным поражениям, поэтому риск летального исхода после второго нарушения мозгового кровоснабжения составляет 65-70%.

## Статистика

Треть зафиксированных инсультов относится к повторным поражениям, и связано это чаще всего с несоблюдением врачебных рекомендаций, которые способны снизить риск, неблагоприятной экологической обстановкой, низким уровнем жизни, при котором затруднительно обеспечить себя всем необходимым для восстановления (последнее характерно для одиноких пенсионеров с маленьким пособием). Пациенты старше 45-50 лет имеют повышенные риски развития второго и третьего инсульта.



Название типа нарушения мозгового кровоснабжения	Длительность симптомов и время восстановления
Транзиторная ишемическая атака	Симптомы сохраняются до суток, человек восстанавливается за этот временной промежуток.
Малый инсульт	Симптомы сохраняются от суток до трех недель, за это время человек восстанавливается.
Завершенный инсульт ишемического типа	Нарушения сохраняются более трех недель, восстановление занимает продолжительное время.

## Наша справка

Даже если восстановление после первого инсульта идет успешно и его последствия смягчены качественной терапией, это не гарантирует отсутствие рисков. Третий инсульт еще более разрушителен, чем второй, и практически всегда приводит к смерти или к тяжелой инвалидности. Вероятность вернуться к относительно полноценной жизни крайне низка. Избежать повторного инсульта реально, но для этого надо знать, почему повторяется, какие факторы провоцируют его возникновение и как предупредить: головного мозга нет в списке органов, которые можно пересадить, и нужно делать все возможное, чтобы его функционирование было максимально полноценным.

## Причины

Выживаемость после первого инсульта и риски повторного поражения тесно связаны с тем, как человек подойдет к организации своей жизни и насколько внимательно отнесется к рекомендациям доктора.

Причины	Описание
Состояние тонуса сосудов, недостаточный контроль сосудистых заболеваний или его отсутствие	В основе профилактики повторного инсульта лежит работа с заболеваниями, которые спровоцировали сбой в мозговом кровоснабжении. В их числе атеросклероз, при котором просвет в сосуде закупоривается холестериновым тромбом, фибрилляция предсердий (при этой патологии часто формируются тромбоэмболы), последствия сердечного приступа, если он был в анамнезе. После геморрагического инсульта необходима проверка на аневризмы и проведение терапии при их обнаружении. Если диагностики и лечения провоцирующих заболеваний не последует или она будет недостаточной, вероятность возникновения повторного инсульта повышается.

Высокое кровяное давление	Артериальная гипертензия — заболевание, которое в разы увеличивает риск развития как ишемического, так и геморрагического инсульта, особенно у пожилых, требует постоянного контроля уровня давления и регулярного приема препаратов, которые его понижают. Если лекарственная терапия будет нерегулярной или отсутствовать совсем, можно получить вторичный инсульт, а другие провоцирующие заболевания усугубятся.
Период работы на дачных участках и огородах	В этот период риск возникновения инсультов повышен, и связано это с продолжительной работой под солнцем в неудобном положении, которая часто приводит к интенсивным физическим переутомлениям, тепловым ударам и обезвоживанию.
Инфекции	У людей, которые перенесли нарушение мозгового кровоснабжения, повышена вероятность повторного поражения при наличии хронической инфекции или развитии острой. В группе риска находятся дети.
Избыточная физическая нагрузка	Умеренная физическая активность способствует улучшению состояния пациента, но избыточные нагрузки негативно воздействуют на уровень кровяного давления, на течение сердечных заболеваний и способны усугубить их.
Стрессы	Стрессовые состояния (в особенности интенсивные и хронические) оказывают неблагоприятное воздействие на артериальную гипертензию, на сердечную деятельность. Сильный стресс влияет на возникновение гипертонического криза, приступа стенокардии и может спровоцировать инфаркт миокарда, частота инсультов после которого составляет от 2 до 10%.
Вредные привычки	Возвращение к курению после инсульта увеличивает вероятность повторного поражения и смерти в три раза. А хронический алкоголизм способен довести человека до геморрагического инсульта (риск повышается на 30-50%) и чаще приводит к его развитию у людей младше 60 лет. Алкоголь повышает кровяное давление, ухудшает сосудистый тонус и усиливает свертываемость, что грозит формированием тромбов.

### Помимо приведенных причин значение имеет:

- Рацион питания (недостаток полезных веществ, сладости, жирная, копченая, жареная еда с избытком соли);
- Слишком сильное снижение кровяного давления при передозировке гипотензивных медикаментов;
- Применение фибринолитических препаратов для устранения тромбов (увеличивает вероятность возникновения геморрагического поражения);
- Недостаток сна и отдыха;
- Низкая физическая активность.

**Более половины случаев вторичного инсульта связаны с игнорированием врачебных рекомендаций.**

### Симптомы

За некоторое время до развития вторичного инсульта возникают предвестники: ряд симптомов, присутствие которых может указывать на риск возникновения поражения.

Транзисторная ишемическая атака. Представляет из себя короткое по длительности уменьшение интенсивности мозгового кровоснабжения. ТИА повышает вероятность развития инсульта на 17% в течение ближайших 3-4 месяцев.

Головные боли. Их локализацию пациенту выявить затруднительно, появляются при резком изменении погоды, при переутомлении.

Шум в ушах. Может быть временным или непрерывным.

Головокружение. Возникает в состоянии покоя, обостряется при физической активности (ходьба, бег, наклоны и прочее).

Нарушения памяти. Страдает кратковременная память: разновидность памяти, ответственная за сохранение ак-

туальной информации. Человек может забыть, что он делал вчера или совсем недавно, но хорошо помнит события, которые произошли несколько лет назад.

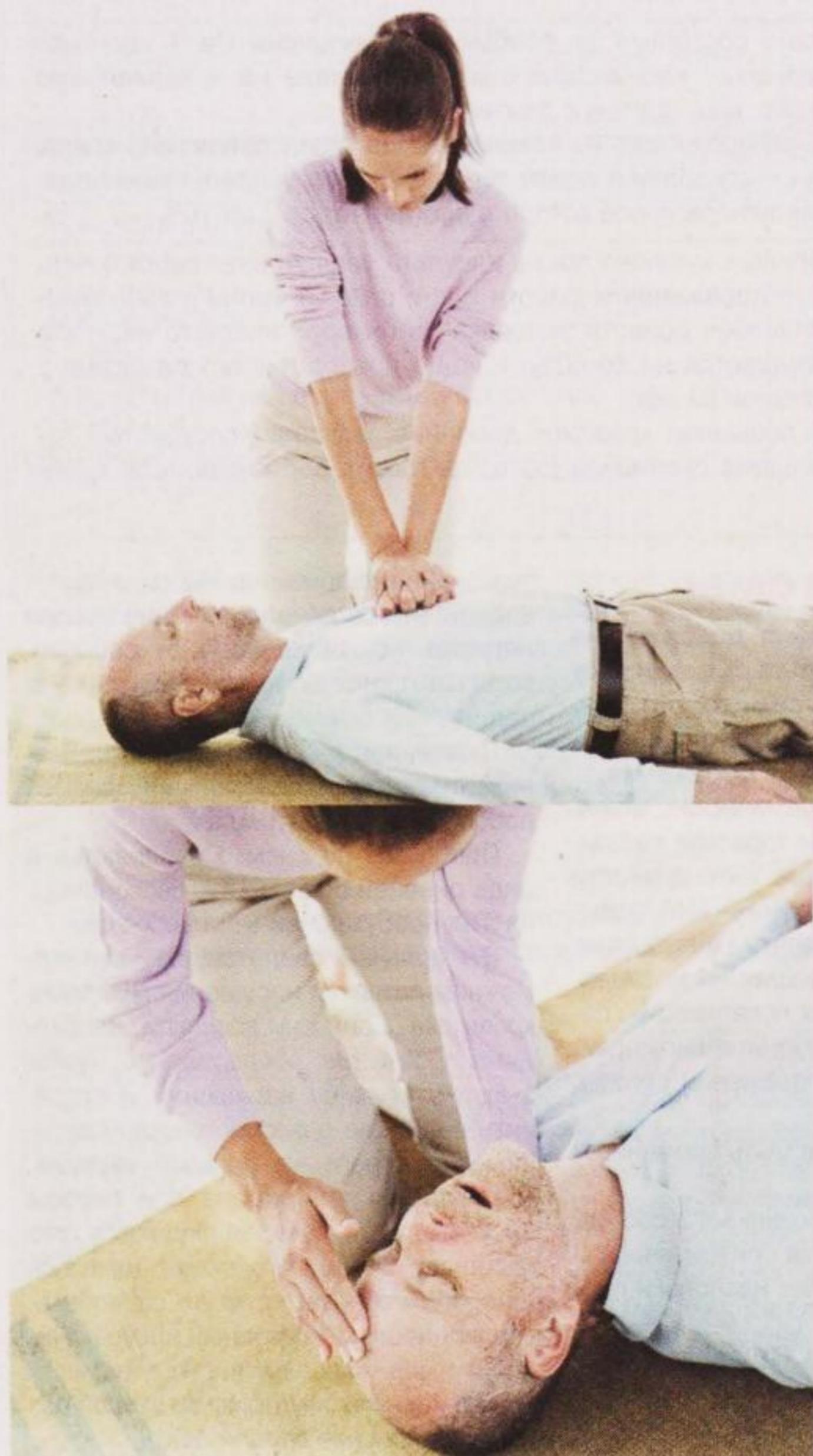
Сниженная работоспособность. Возникает частая усталость, наблюдаются проблемы с концентрацией.

Проблемы со сном. Проявляются в виде дневной сонливости, бессонницы, частых пробуждений в процессе сна.

Эти признаки свидетельствуют о возможном развитии нарушений мозгового кровотока. Если они возникли, необходимо пройти ряд обследований, чтобы выявить причину нарушений и устранить ее. Также о рисках говорят постоянные судороги на больной стороне, той, которая пострадала при первом инсульте. Если они наблюдаются, это сообщает о том, что может начаться генерализованный приступ, способный спровоцировать повторный инсульт. Пациенту, пережившему инсульт, намного проще оценить симптомы во второй раз и вовремя на нее среагировать.

## Признаки ишемического инсульта:

- Обмороки;
- Сниженные реакции;
- Нарушение мышления;
- Заторможенность;
- Проблемы со слухом;
- Нарушение речи (если попросить человека сказать или повторить фразу, его речь будет невнятной, замедленной, как при сильном опьянении);
- Асимметрия (улыбка кривая, высунутый язык не расположен по центру, половина лица выглядит измененной);
- Параличи;
- Судорожный синдром;
- Стремительное понижение кровяного давления;
- Тахикардия, возможна остановка сердца;
- Проблемы с удержанием равновесия, координация нарушена;
- Зрительные нарушения.



## Признаки геморрагического инсульта:

- Внезапная боль в голове острого характера;
- Потеря сознания, вплоть до комы;
- Рвота;
- Речевое возбуждение;
- Интенсивное выделение пота;
- Кожа краснеет;
- Интенсивное выделение пота;
- Частое сердцебиение;
- Очень высокое кровяное давление;
- Учащенное дыхание;
- Слабость в мышцах на одной половине тела;
- Разные зрачки;
- Нарушается возможность писать;
- Перекашивается лицо;
- Множественные нарушения координации.

## Оказание первой помощи

Особенности оказания помощи зависят от типа инсульта.

При ишемическом инсульте следует:

- Срочно вызвать «скорую»;
- Уложить пострадавшего горизонтально, не поднимать ему голову слишком высоко;
- При потере сознания не применять нашатырь: этот препарат усугубит состояние;
- Снять с шеи все, что может мешать дыханию (украшения, шарф, галстук), расстегнуть пуговицы;
- Если во рту есть съемные протезы, их нужно вынуть;
- Повернуть голову в сторону, чтобы пострадавший не захлебнулся рвотой;
- По возможности отслеживать, не препятствуют ли дыханию фрагменты рвоты, оставшиеся во рту, и удалять их;
- Посчитать пульс, проверить давление, а информацию сообщить бригаде «скорой помощи»;
- Не давать пищу и воду: это усугубит самочувствие;
- Массировать парализованные части тела.

Нельзя давать никаких препаратов, вне зависимости от типа инсульта, даже если пострадавший их требует: это может усугубить состояние (а проглатывание таблеток при инсульте в принципе опасно и может привести к нарушению дыхания). Без учета того, что один и тот же препарат при ишемическом инсульте дает положительный эффект, а при геморрагическом - остро негативный. Это относится к аспирину: он способствует разжижению крови и рассасыванию тромбов, но, если дать его человеку с геморрагическим инсультом, он усилит мозговое кровотечение.

## Первая помощь при геморрагическом инсульте:

- Срочно вызвать скорую;
- Уложить пострадавшего горизонтально, подложить под голову несколько подушек, чтобы она была приподнятой;
- Снять с шеи все, что препятствует дыханию;
- Закутать в одеяло;
- Повернуть голову набок;
- Положить на противоположную пострадавшей сторону головы что-то холодное;
- Измерить пульс и давление.
- Когда бригада скорой помощи прибудет, им нужно выдать как можно более полную информацию о пострадавшем и его состоянии.



## Диета

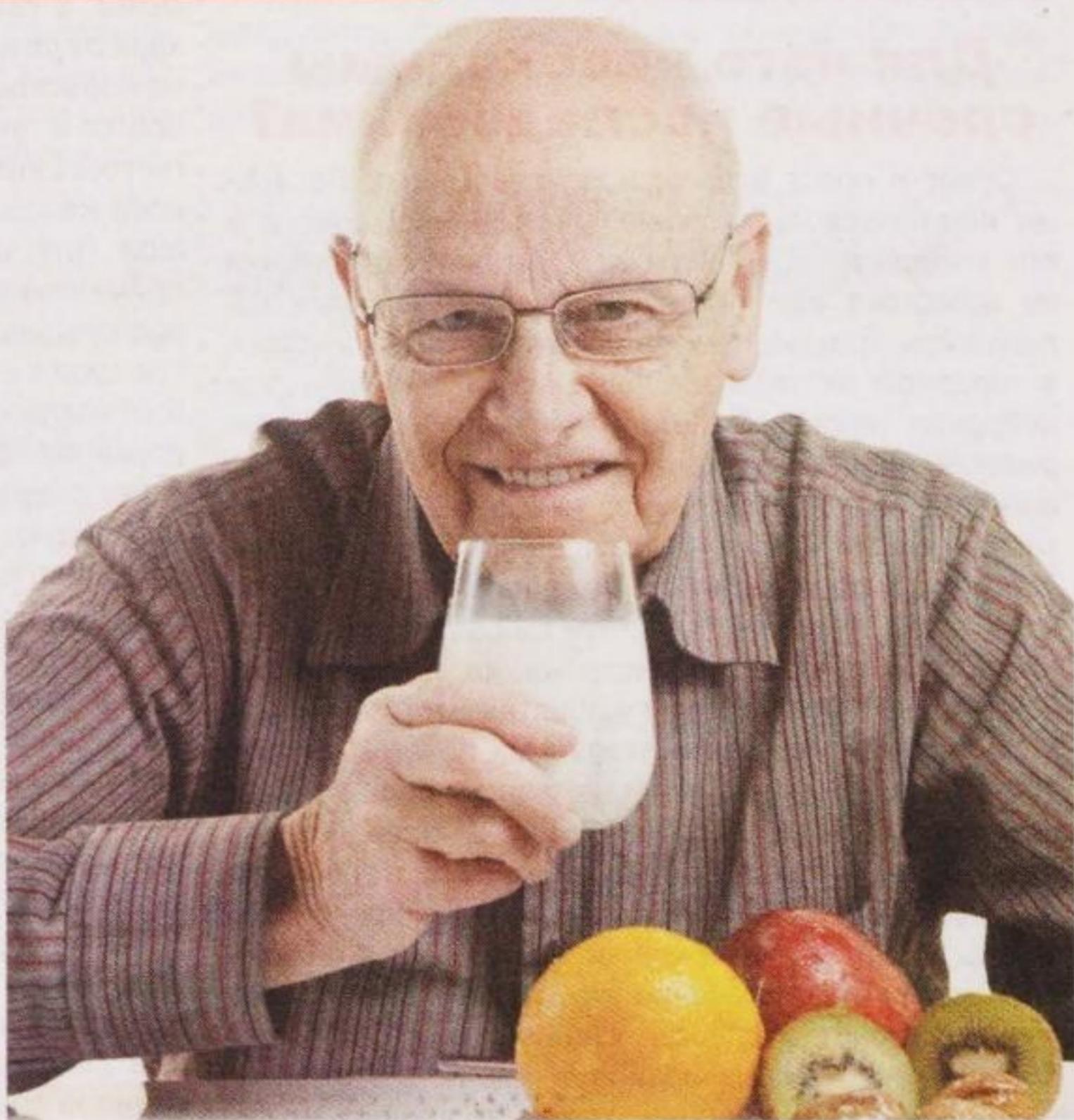
Меню должно быть сбалансированным и включать в себя продукты, нормализующие уровень холестерина. Основными принципами диеты должны стать: снижение количества сладкой, жареной, мучной, жирной и копченой пищи; преобладание сырых овощей и фруктов, вареной пищи; абсолютный отказ от алкогольных напитков, курения и иных вредных привычек; регулярный прием микроэлементов и витаминов. Полезными для крови и снижения уровня холестерина считаются гранат, цитрусовые, киви и пророщенные ростки пшеницы. Перед завтраком рекомендуется выпивать стакан фреша с добавлением нескольких капель льняного масла. Снизить риск образования тромбов и предотвратить повторный ишемический инсульт помогает прием аспирина. Принимать его следует по четверти таблетки в день. Пациентам, имеющим в анамнезе заболевания желудка, прием аспирина противопоказан, его заменяют кавинтоном, алисатом либо тренталом.

## Профилактика

Чтобы предотвратить развитие новых инсультов, следует бережно относиться к собственному здоровью, регулярно проходить медосмотры, лечить и держать под контролем провоцирующие заболевания, вести здоровый образ жизни, не заниматься самолечением, регулярно бывать на свежем воздухе, питаться правильно, принимать медикаменты, назначенные доктором, избегать стрессов.

## Нагрузки

Профилактика повторного инсульта предусматривает минимум полчаса ежедневных физических нагрузок средней интенсивности. В связи с перенесенным ранее ударом безопасный режим тренировок должен определить врач. Важно иметь в виду, что физическая активность не должна быть сопряжена с негативными факторами окружающей среды - жарой, отсутствием свежего воздуха и т.д. Поэтому работу на приусадебном участке в жаркий полдень нельзя относить к рекомендованным нагрузкам. В целом же необходимо больше бывать на свежем воздухе, избегать изнуряющей работы, выполнять лечебную гимнастику и полноценно высыпаться.



# Вы оказались в больнице

Что же традиционная медицина рекомендует врачам выполнить в отношении пострадавшего от инсульта? Какие специальные шаги должны быть предприняты сразу же?

## Первые действия врачей

После принятия первых экстренных мер по снижению артериального давления и доставления пострадавшего от инсульта в стационар важнейшим действием в первые минуты помещения в стационар является определение у потерпевшего природы инсульта при помощи РКТ или МРТ-исследования головного мозга.

**Томография головного мозга** позволяет точно определить, какой вид инсульта развился - ишемический или геморрагический, и в зависимости от этого правильно осуществить выбор специфической терапии, определить правильную тактику лечения.

**Следующий шаг - проведение электрокардиографии.** Контроль ЭКГ необходим, так как среди пострадавших от инсульта широко распространены заболевания сердца. Мерцательная аритмия или недавно перенесенный инфаркт миокарда, например, являются противопоказанием для тромболитической терапии при ишемическом инсульте, то есть для восстановления кровотока за счет разрушения (лизиса) тромба внутри сосудистого русла.

## Для чего необходимы срочные исследования?

Ответ и прост и сложен одновременно. Во время ишемического инсульта клетки, находящиеся в его «эпицентре», гибнут сразу, не получая питания из кровотока или оказавшись уничтоженными излившейся кровью. Как только произошел инсульт, в головном мозге, состоящем из 100 миллиардов нейронов (нервных клеток), начинает идти непрерывный процесс, в ходе которого каждую минуту погибает около 2 миллионов нейронов. Существует такое понятие, как «зона оглушения». Это прилегающая к очагу поражения или даже находящаяся в нем зона, где в первые часы клетки головного мозга еще не мертвы, а просто «оглушины», «в шоке» от происходящего, они не могут «понять», что случилось с соседними нервными клетками, почему утрачивается взаимосвязь с ними, какова их роль в новой ситуации. Срок их «жизни» - около 6 часов. Это так называемое «терапевтическое окно», которое также называют «окном надежды». За это время еще можно спасти нервные клетки, находящиеся в «зоне оглушения». По истечении его клетки, как полагают ученые, гибнут, и спасать становится, в общем-то, больше нечего. Наша медицина еще не в состоянии вернуть к жизни умершие клетки головного мозга.



Значение шестичасового «терапевтического окна» огромно, поэтому и являются наиболее эффективными меры, проведенные сразу же после инсульта. При правильном применении в течение первых 6 часов после инсульта жизненно необходимых лекарственных препаратов последствия инсульта будут минимизированы, а сроки восстановления организма сократятся. Инсульт влечет омертвление участка тканей головного мозга из-за недостаточного его кровоснабжения. Это связано с тем, что мозг человека потребляет в 20 раз больше кислорода, чем мышцы, и в 10 раз больше, чем печень. Кислород поставляется с кровью. Ухудшение кровообращения мозга может вызвать гибель нервных клеток коры головного мозга, а также гибель нейронов. Мозговой кровоток характеризуется высокой интенсивностью, и величина нормального кровотока через головной мозг колеблется в пределах 750 мл в 1 минуту, то есть по магистральным сосудам в головной мозг поступает 15% всей массы крови, выбрасываемой сердцем в большой круг кровообращения. Поэтому при быстром применении после ишемического инсульта тромборассасывающих препаратов восстанавливается приток крови к тем или иным участкам мозга, который был нарушен вследствие сужения или полной закупорки питающих их сосудов. Были случаи, когда при таких оперативных действиях медиков пациент уже на следующий день после ишемического инсульта самостоятельно поднимал неподвижную сутки назад руку или ногу. Поэтому важно во время «терапевтического окна» применять препараты, купирующие и резко ограничивающие зону кровоизлияния, не допускающие дальнейшего разлития крови, усиления или увеличения зоны поражения вещества головного мозга кровоизлиянием, направленные на заживление мест разрыва кровеносных сосудов, мест залития кровью участков мозга.

Таким образом, необходимы срочные, в первые же часы после инсульта, РКТ — или МРТ-исследования головного мозга в целях определения вида инсульта и, в зависимости от этого, установление способов и методов оперативного лечения.

## Статистика инсультов

Соотношение ишемических инсультов к геморрагическим составляет примерно 4:1. То есть примерно до 80% всех случаев вследствие острого нарушения поступления крови к определенному участку мозга развивается ишемический инсульт. Около 10 % всех случаев патология мозга вызвана пропитыванием кровью участка мозга, или развитием геморрагического инсулта. Около 5% составляют субарахноидальные кровоизлияния, возникающие при разрыве сосудов мозговой оболочки. Причина оставшихся 5 % инсультов остается невыясненной.

И еще. Природа ишемического инсульта в корне отличается от природы геморрагического. Можно сказать, что они прямо противоположны, в связи с чем некоторые советы пострадавшим от ишемического инсульта, а также способы его лечения могут только навредить тем, кто перенес геморрагический инсульт. Как видите, тактика лечения больного будет значительно различаться в зависимости от вида инсульта. При геморрагическом инсульте в первую очередь стремятся снизить артериальное давление, уменьшить явления отека мозга. С этой целью, например, вводят гипотензивные средства, мочегонные препараты, эуфиллин, но-шпу. При лечении ишемического инсульта врачи, обязательно контролируя свертываемость крови, применяют антикоагулянты - вещества, способные рассосать образовавшийся тромб или по крайней мере, предупредить его дальнейший рост.

## Можно ли определить тип инсульта без томографии мозга?

Определить тип инсульта без этого обследования довольно сложно, однако раньше опытные врачи делали это с помощью эхоэнцефалоскопа, путем осмотра глазного дна, а также косвенно, по внешним признакам. Так, для геморрагического инсульта более характерны багровое лицо, напряженный пульс, высокое артериальное давление, молодой или средний возраст пациента. Соответственно, пожилой возраст, бледное лицо, нормальное или пониженное артериальное давление, признаки сердечно-сосудистой недостаточности чаще всего свойственны ишемическому инсульту. Добавим, что острое развитие заболевания, рвота, глубокое нарушение сознания чаще наблюдаются при геморрагическом инсульте.

Давая описание двух видов инсультов, врачи могут вовремя успеть определить вид развившегося у вас инсульта и, в зависимости от этого сделать все возможное в рамках «терапевтического окна».

## Дополнительные исследования

Описанные ниже исследования тоже важны, хотя и не являются первоочередными мерами, проводимыми в первые дни нахождения пациента в стационаре.

**Ультразвуковые исследования.** Допплерография артерий позволяет выявить нарушение проходимости сосуда, оценить состояние боковых или обходных путей кровотока, ветвей кровеносных сосудов, которые обеспечивают приток или отток крови помимо основного сосуда (кровеносного ствола).

**Другие ультразвуковые исследования (трансторакальная и чрезпищеводная эхокардиография)** применяются для выявления возможных источников острой закупорки (эмболии) кровеносного сосуда тромбом. Они, как правило, не выполняются в экстренном порядке. Однако их целесообразно, если это возможно по состоянию лица, пострадавшего от инсульта, провести в течение 24 часов от начала инсульта.

**Исследование периферических артерий.** При атеросклерозе нередко поражаются периферические артерии. Индекс «голень - плечо» является простым тестом для установления бессимптомных поражений периферических артерий. Значение индекса «голень - плечо» менее 0,9 является независимым фактором риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, то есть заболеваний кровеносных сосудов головного мозга и покрывающих его оболочек.

**Лабораторные исследования.** Лабораторные тесты включают исследования гематологических показателей, параметров свертывающей системы крови, электролитов, биохимических показателей печеночного и почечного гомеостаза. Они рекомендуются для правильного лечения с учетом имеющихся факторов и параметров состава крови.



# Лекарственная терапия



Лечение должно быть строго индивидуальным. Характер вашего лечения должен определить лечащий врач, и он может отличаться от описанного ниже. Но предоставим здесь кое-какие общие сведения по методу лечения инсульта. Возможно, эти знания вам пригодятся.

## Что еще учитывается при лечении и рекомендуется врачами?

- Артериальное давление при ишемическом инсульте часто повышено. Считается, что надо сохранять его относительно высоким для оптимизации и поддержания кровотока в зоне оглушения. В то же время давление следует снижать при кровоизлиянии или если того требует состояние сердечной деятельности. Гипотонию врачи предлагают лечить инфузией жидкостей и (или) введением норадреналина. Они также дают рекомендации не снижать резко артериальное давление, если систолическое давление составляет менее 220 мм ртутного столба или диастолическое давление составляет менее 120 мм ртутного столба. Желательна легкая гипертензия (160–180/90–100). Снижение артериального давления не должно быть резким. Предлагаемые препараты: лабеталол внутривенно или внутривенно капельно, урапидил и клонидин внутривенно, каптоприл внутрь.
- Лихорадка и высокая температура пострадавшего негативно влияют на исход инсульта и, согласно экспериментальным данным, увеличивают размер инфаркта. Поэтому врачи рекомендуют при температуре выше 37,5°C применять жаропонижающие препараты (например, парацетамол).
- Необходимо регулярно контролировать уровень глюкозы в крови, так как у больных с диабетом нарушения обмена глюкозы в острой стадии инсульта могут существенно усугубиться. Гипергликемия, или увеличение содержания глюкозы в крови, ухудшает исход инсульта. Гипогликемия также ухудшает прогноз и может имитировать признаки инсульта. В этом случае врачи рекомендуют избегать гипергликемии,

### Важно!

Не следует забывать, что лечение фармацевтическими препаратами должно продолжаться как в острый и подострый постинсультные периоды восстановления, так и на более поздних стадиях.

## Наша справка

Лечебные действия в период «терапевтического окна» обычно направлены на восстановление кровоснабжения и повышение выживаемости тканей мозга.

Так, нейрорепаративные средства способствуют восстановлению поврежденной ткани и процессам пластичности сосудов. Одним из немногих средств, способных оказать хороший эффект в остром периоде инсульта и показавших обнадеживающие результаты, явился цераксон (цитиколин натрия). Его применение снижает смертность на 12%.

Широкое применение нашел и препарат мексидол, применяемый капельно, вводимый внутримышечно или используемый в форме таблеток.

корректировать ее титрованием инсулина или инфузии глюкозы.

• Медицинская литература также рекомендует тщательно контролировать водно-электролитный баланс, чтобы избежать уменьшения объема плазмы и нарушения свойств крови. Также, по мнению специалистов, необходимо отслеживать электрокардиограммами возможные тяжелые аритмии (имевшиеся ранее или возникающие на фоне инсульта). Применяется и специфическая терапия для восстановления проходимости сосудистого русла (тромболитическая терапия).

Исследования также показывают, что назначение ацетилсалicyловой кислоты в дозе 100–300 мг в течение 48 часов после ишемического инсульта минимально, но достоверно снижает смертность и частоту повторного инсульта. При отсутствии других терапевтических возможностей назначение 300 мг ацетилсалicyловой кислоты внутрь может быть полезным.

## Средства для восстановления памяти и интеллекта

Одним из важных моментов реабилитации лица, перенесшего инсульт, также является восстановление памяти и интеллекта. Такие нарушения наблюдаются у значительной части перенесших инсульт. С целью улучшения этих функций используют средства, улучшающие метаболические процессы и кровообращение в головном мозге. Кенным лекарственным средствам относят пирацетам, глиатилин, нимодипин, винпоцетин, никардипин, циннаризин. Лечение чаще всего проводится курсами в течение одного месяца 2–4 раза в течение года.

# Правильное питание

Не следует забывать о необходимости соблюдения противохолестериновой и противогипертонической диеты.

**1** Вашими врагами отныне должны стать мясо с видимым жиром, жирная свинина, салами, кожа курицы, индейки, сало, жареное мясо, копчености, соленая рыба, жирные соусы, перец и горчица, сливки, сметана, сливочное масло, жирные сыры, чипсы, торты, пудинги, крем из масла и сахара. Если вы не можете совсем отказаться от этих продуктов, употребляйте их хотя бы очень редко и в малых количествах.

**2** Много холестерина содержат такие продукты, как сливочное масло (190 мг холестерина на 100 г масла), жирное мясо, печень, почки, яичный желток (220 мг холестерина в одном желтке). Эти продукты следует употреблять в пищу как можно меньше. Вместо них лучше увеличить потребление морской рыбы и продуктов с клетчаткой. Морская рыба содержит много полиненасыщенных жирных кислот. Эти кислоты отлично снижают содержание холестерина низкой плотности в крови, при этом содержание липопротеинов высокой плотности остается прежним.

**3** Продукты, содержащие клетчатку, также снижают уровень холестерина. Так называемая водорастворимая клетчатка снижает уровень холестерина в крови на 15–20%. Очень много водорастворимой клетчатки содержат такие продукты, как овсяные отруби, овсяная каша, баклажаны, горох. Употребляйте их в пищу как можно больше. Помогают танин, содержащийся в обычном чае, масло сорго лимонного, а также спирулина вид морских водорослей, которую можно приобрести в аптеке в виде порошка или таблеток. Достаточно принимать по 7 таблеток (200 мг) каждый раз после еды.

**4** Снижают холестерин ячмень, рисовые отруби, а также обычный активированный уголь. Уголь связывается с молекулами холестерина и вместе с ними выводится из организма. Рекомендуется ежедневный трехразовый прием 8 г активированного угля в течение 4 недель. Яблоки, бобы, цветная капуста, чеснок также снижают уровень холестерина. Расправляются с холестерином лосось, овсяные отруби, соя, темный шоколад и какао.

**5** Очень эффективен следующий рецепт: ежедневно съедать по 20 г какао-порошка, разведенного в 50-100 г кипятка с 15 г темного шоколада. Через 3–4 недели уровень холестерина,

скорее всего, придет в норму, при условии одновременного соблюдения антихолестериновой диеты.



**6** При гипертонической болезни в рацион рекомендуют вводить продукты, богатые калием (курага, изюм, капуста, картофель, инжир) и магнием (каши из гречневой и овсяной крупы). Также следует ограничить потребление поваренной соли, сладкой и жирной пищи, отказаться от острых закусок, копченостей, полностью исключить из рациона крепкий кофе, крепкий чай, алкоголь.

## Интересный факт

Ученые выяснили, что мужчины-оптимисты умирают от сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов значительно реже, нежели пессимисты. В ходе исследования, которое длилось 15 лет, мужчины в возрасте 64–85 лет заполняли опросник, позволявший определить, являются ли они оптимистами или пессимистами. Спустя 15 лет были получены данные об уровне смертности и ее причинах у участников исследования. Сопоставив факты, ученые пришли к выводу, что за одинаковый период времени риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и инсультов у людей, имеющих позитивный взгляд на жизнь, был на 55 процентов ниже, чем у пессимистов. Оказалось, что оптимисты бережнее относятся к собственному здоровью, в большей степени уделяя внимание правильному питанию и физической активности. Кроме того, оптимисты лучше справляются с неприятностями и стрессами, нежели пессимисты. Так что чаще улыбайтесь, дорогие читатели!

## Имейте в виду!

Человек, имеющий проблемы с сосудами, повышенное артериальное давление, может быть молодым, стройным и даже чувствовать себя вполне здоровым. Но если его беспокоят периодически возникающие головные боли, метеозависимость, тут налицо проявление симптомов недостаточного мозгового кровообращения. А спровоцировать развитие болезни могут даже, казалось бы, безобидные вирусные инфекции или обострение хронического тонзиллита.

# Правила ухода за пострадавшим от инсульта

## Защита от пролежней

- Во избежание застойных явлений в легких лежачего больного необходимо примерно каждые два часа поворачивать в постели или перемещать со спины на бок. Помещение должно периодически проветриваться. На это время пострадавшего укрывают одеялом, на голову надевают вязаную шапочку или платок.
- Чтобы избежать образования пролежней и опрелостей, необходимо следить, чтобы матрац был ровный, на простыне не образовывались складки. Желательно класть пострадавшего на резиновый круг.
- Полезно протирать тело человека, пострадавшего от инсульта, камфорным спиртом или смесью спирта (водки, одеколона) с водой или шампунем. Также надо припудривать складки кожи тальком. Если пролежни уже возникли, покрасневшие участки следует 1–2 раза в день смазывать концентрированным раствором марганцовки. Для заживления пролежней рекомендуют применять различные мази: солкосериловую, ируксоловую, масло шиповника и др. Если пролежни возникли в области крестца, под таз подкладывают покрытый простыней резиновый круг таким образом, чтобы поврежденный участок кожи находился над отверстием.

## Гигиена тела

Для ухода за больным понадобятся специальные приспособления – подкладное судно и мочеприемник. Стремитесь, чтобы стул был ежедневно, при необходимости давайте минеральные воды, обладающие выраженным послабляющим эффектом, или слабительные средства. Для ухода могут также понадобиться газоотводная трубка, резиновая клизма или кружка Эсмарха, грелка, градусник. Если пострадавший не контролирует мочеиспускание, следует использовать памперсы, чистые пеленки или специальные мочеприемники. Не реже двух раз в день необходимо обмывать кожу половых органов и заднего прохода слабым раствором марганцовки и обтирать марлевым тампоном. **Постель, на которой лежит пострадавший от инсульта, не должна прогибаться.** Удобен и гигиеничен поролоновый матрац. На матрац под простыню кладут по всей его ширине kleenку. У лежачих скорость кровотока по сосудам замедляется. Это способствует развитию тромбоза вен нижних конечностей (чаще в парализованной ноге). Поэтому рекомендуется использовать эластичные чулки. Необходимо ежедневно осматривать ноги пациента с целью обнаружения симптомов тромбоза глубоких вен.

Если движения сохранены, пострадавший сам в медленном темпе может осуществлять различные упражнения: поочередное поднимание левой и пра-

вой ноги вверх, отведение и приведение, сгибание и разгибание в коленном и голеностопном суставах. Если активных движений нет, эти действия за него производят ухаживающий человек. Полезно и несильное поглаживание и разминание по направлению от стопы к бедру. Если было варикозное расширение вен, с первых дней ногу нужно бинтовать эластичным бинтом.



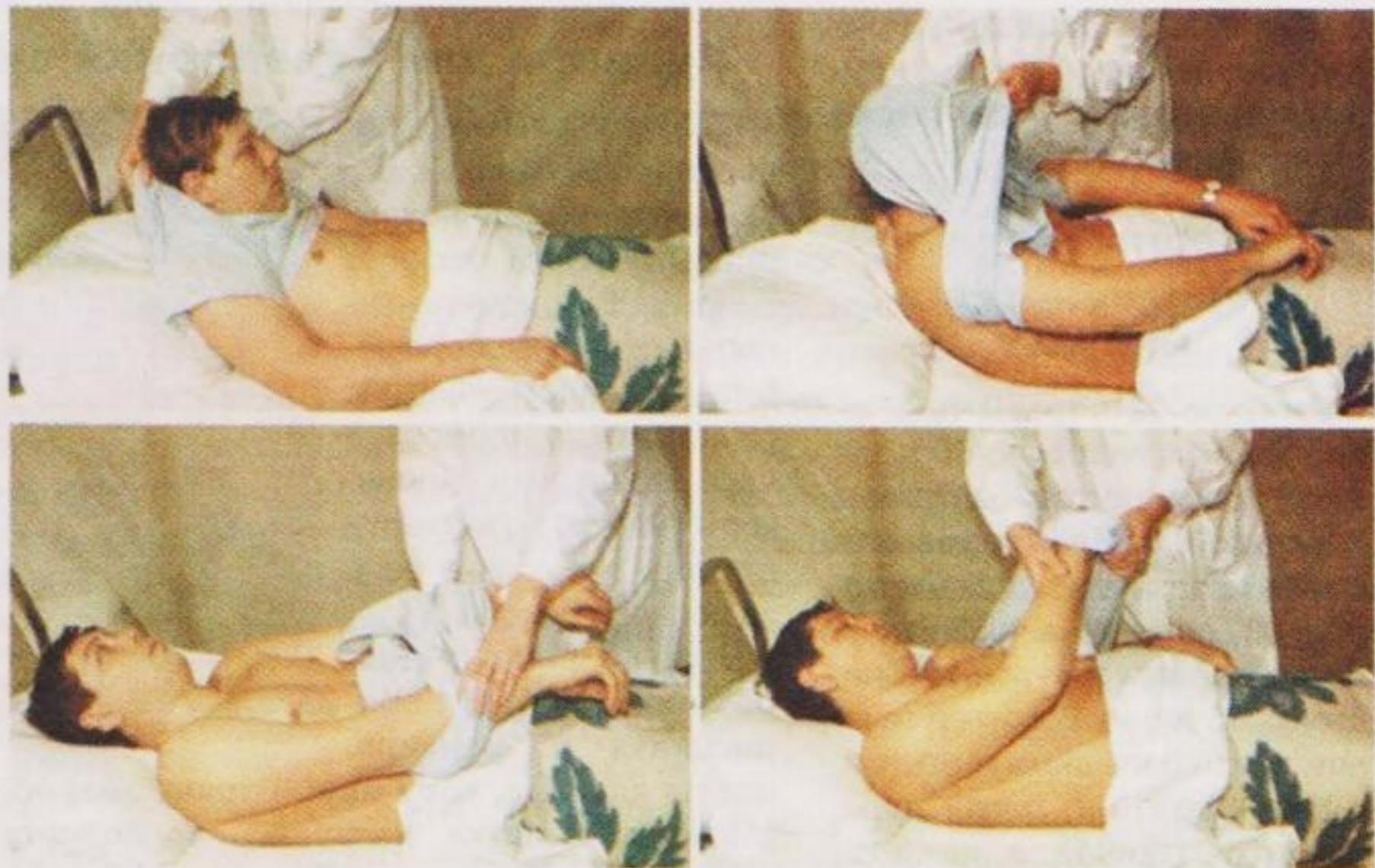
## Правила приема пищи

Человеку, перенесшему инсульт, важно обеспечить нормальное питание. При нарушенном глотании его кормят через зонд, применяют загустители пищи. Часто используются детские смеси, которые содержат загустители пищи, такие как рисовые хлопья, семена и плоды рожкового дерева, карбоксиметилцеллюлоза. Если пострадавший может глотать, в первые дни ему дают фруктовые и ягодные соки, сладкий чай. Со второго – четвертого дня, в зависимости от прогресса в состоянии, диету расширяют, но она по-прежнему должна состоять из легкоусвояемых продуктов: йогурта, бульонов, овощных и фруктовых пюре. Лежачих кормят в удобном для них или предписанном врачом положении. Во время кормления голова больного должна быть немного приподнята, чтобы не произошло попадания пищи в дыхательные пути. Пациента располагают в полусидячем положении. Можно использовать специальные столики, которые устанавливают на постели на необходимом уровне. Шею и грудь покрывают фартуком или салфеткой. Кормить можно с ложки, а для питья и приема жидкой пищи следует использовать специальные поильники. Нельзя влиять пищу быстро из-за возможности попадания ее в дыхательные пути.

Тех, кто не может самостоятельно глотать или отказывается от пищи, кормят через желудочный зонд, с помощью питательных клизм или посредством внутривенного введения питательных растворов.

# Советы по надеванию и сниманию одежды

Одежду следует начинать надевать с поврежденной руки или ноги, снимать же, наоборот, начиная со здоровой конечности.



**1** Опишем в подробностях, как нужно надевать одежду, например футболку. Сядьте и положите футболку на здоровое бедро. Держите поврежденную руку свободно опущенной вниз. С помощью здоровой руки вденьте в рукав футболки пострадавшую руку до уровня выше локтя. В другой рукав проденьте здоровую руку. С помощью здоровой руки наденьте тенниску через голову, помогите себе при этом, немного наклонив корпус туловища вперед. Надевая рубашку, также в первую очередь в рукав следует продевать пострадавшую руку.

**2** Если женщине трудно застегивать бюстгальтер, она может сделать это сначала спереди, повернув затем его застежками назад и продевая руки через бретельки. Можно приобрести застегивающийся спереди бюстгальтер.

**3** Надевать брюки или юбку надо, сидя возле стола или на краю кровати. Скрестите ноги и действуя здоровой рукой, надевайте брюки сначала на больную ногу. Затем опустите ноги на пол и надевайте брюки на ногу здоровую, после чего встаньте и подтяните их вверх здоровой рукой. Теперь снова садитесь, чтобы застегнуть брюки на пуговицы или на молнию, или сделайте это стоя, если можете.

**4** Как нужно надевать носки и обувь? Если не можете положить парализованную ногу на здоровую, то помогите себе сделать это руками. Носок надевается здоровой рукой. Его горловина открывается с помощью большого, указательного и среднего пальцев. После надевания носков так же, положив па-

рилизованную ногу на здоровую, здоровой рукой надеваете ботинок на переднюю часть временно не восстановившейся ступни. В этом же положении или поставив эту ногу на пол и надавливая здоровой рукой на колено, продвигаете пятку в глубь ботинка, прибегая по возможности к помощи обувного рожка с удлиненной рукояткой. Если вы носите сандалии без закрытого задка, лучше прикрепить к ним сзади специальные ремешки, облегчающие надевание на поврежденную ногу.

**5** Раздевание производится следующим образом. Сидя на стуле, поставьте обе ступни на пол. Пострадавшая рука свободно опущена между коленей. Здоровой рукой стягиваете через голову верхнюю часть одежды (например, пулlover). Первой из рукава извлекается здоровая рука. Затем с ее помощью снимается рукав и с большой руки.

**6** На первых порах лучше носить свободную (просторную) одежду, которая легко застегивается и расстегивается спереди с помощью кнопок, «липучек», молний, с минимумом пуговиц, с коротким рукавом, а обувь - без шнурков, с резинками и молниями.

## Совет

Надевание и снимание верхней одежды и обуви в прохладное и холодное время года происходит обычно в прихожей. Поставьте здесь табурет на случай, если что-то надо сделать сидя, например снять или надеть обувь. И пусть рядом с ним находится удлиненная обувная ложка. Все эти простые меры облегчат выполнение указанных задач для восстанавливющегося после инсульта.

## На заметку

Возможно, в ванной и туалете потребуются вертикальные и горизонтальные поручни, скобы в стенах, деревянные стульчики около ванны и в ванне. Можно также расположить электрические розетки и выключатели на более низком расстоянии от пола.

# Народные методы лечения последствий инсульта

Советы и рецепты, приведенные ниже, рекомендуется применять через месяц после инсульта.

## Лечебные отвары для перенесших инсульт

- Взять по 20 г травы тысячелистника и омелы, по 50 г фукуса пузырчатого и цистозиры бородатой. 1 ст. ложку с верхом смеси настоять на стакане холодной воды в течение 3 часов. Затем проварить 6 минут и настоять 15 минут. Выпить в течение дня небольшими глотками.
- Взять по 10 г травы руты, лапчатки гусиной и по 30 г травы омелы, хвоща и тысячелистника. 1 ст. ложку с верхом смеси настоять в стакане холодной воды в течение 3 часов. Затем проварить 6 минут и настоять 15 минут. Выпить в течение дня.
- Взять 5 г цветков арники горной, 25 г травы тысячелистника и 20 г травы зверобоя. 1 ст. ложку с верхом смеси настоять в стакане холодной воды в течение 3 часов. Затем проварить 6 минут и настоять 15 минут. Выпить в течение дня.
- Взять 10 г цветков ландыша, 20 г мелиссы и 30 г лапчатки гусиной. 1 ст. ложку с верхом смеси настоять в стакане холодной воды в течение 3 часов. Затем проварить 6 минут и настоять 15 минут. Выпить в течение дня.
- Взять по 30 г травы руты и тимьяна ползучего и 40 г листьев мелиссы. 1 ст. ложку с верхом смеси настоять в стакане холодной воды в течение 3 часов. Затем проварить 6 минут и настоять 15 минут. Пить по 1–2 стакана в день.
- Взять в равных пропорциях корень валерианы и листья мяты. 2 ст. ложки смеси залить половиной литра кипятка и настоять полчаса в термосе. Процедить и пить по половине стакана 2–3 раза в день.

## Рецепты для укрепления сил после инсульта

- Взять в равных пропорциях цветы липы, боярышника, календулы, плоды укропа, овсяную солому. 5 г измельченного в порошок сбора залить стаканом кипятка. Настаивать в термосе 3 часа, процедить. Принимать теплым по четверти стакана 3–4 раза в день за полчаса до еды.
- Взять в равных пропорциях плоды боярышника и фенхеля, цветы клевера, кору ивы и траву зверобоя. 1 ч. ложку сбора залить стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 10 минут, настоять в тепле час, процедить. Принимать 3 раза в день, последний раз — за час до сна.
- Взять в равных пропорциях листья вахты, мелиссы, сныти и плоды рябины обыкновенной. 1 ч. ложку сбора залить стаканом кипятка, кипятить 2 минуты, настоять в тепле 2 часа, процедить. Принять весь отвар за 3 раза независимо от приема пищи.
- Взять в равных пропорциях листья вахты и мяты, соцветия арники, траву донника и полыни, цветы ландыша, плоды шиповника. 1 ч. ложку сбора залить 300 мл кипятка, настаивать в термосе 6 часов, процедить. Принимать по четверти стакана 4–5 раз в день.
- Взять в равных пропорциях все растение земляники, траву лабазника, руты и чистотела, плоды боярышника, листья сныти и кипрея, цветы калины. 1 ч. ложку измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, кипятить 2 минуты, настаивать в тепле 2 часа, процедить. Принимать по четверти стакана 2 раза в день после еды.
- 1 ч. ложку адониса (горицвета) залить стаканом кипятка и кипятить 3 минуты на медленном огне. Закрыть и поставить в теплое место на два часа, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день.
- Отварить тщательно вымытые картофельные очистки, процедить и принимать этот отвар по 1–2 стакана в день в течение месяца.
- Взять по 1 части листьев бересклета, по 2 части плодов малины, душицы, цветков липы, листьев мать-и-мачехи, подорожника, по 3 части побегов хвоща и семя укропа и 6 частей плодов шиповника. 1 ст. ложку этой смеси заварить двумя с половиной стаканами кипятка, укутать и настоять полчаса. Процедить и принимать по 150 мл 3 раза в день за 15 минут до еды.
- Взять 2 большие головки чеснока, очистить и истолочь. Залить четвертью литра водки. Настоять 12 дней и добавить листьев руты. Настаивать еще 3 дня. Процедить и принимать по 20 капель 3 раза в день за четверть часа до еды с 1 ст. ложкой воды. Курс лечения — 3 недели.
- Взять 300 г натертого чеснока и положить в банку вместе с соком 3 лимонов. Сверху завязать марлей. Принимать по 1 ч. ложке в стакане холодной кипяченой воды. Перед употреблением взбалтывать.
- Растолочь в кашицу среднюю головку чеснока, положить в стеклянную банку и залить стаканом нерафинированного подсолнечного масла. Поставить в холодильник на нижнюю полку. На другой день выдавить в столовую ложку сок лимона так, чтобы набралась половина ложки, и добавить чесночное масло до полной ложки. Принимать по такой ложке 3 раза в день за полчаса до еды в течение 1–3 месяцев.



## Общеукрепляющие средства

- 20 г свежих ягод боярышника очистить от семян и залить 2 стаканами холодной воды. Настоять ночь. Утром прокипятить в течение 10 минут. Охладить, процедить. Принимать по 200 г 3 раза в день перед едой.
- 20 г сухих плодов боярышника залить стаканом кипятка и кипятить 15 минут. Настоять до остывания, процедить и принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой.
- 3 г цветков арники горной залить 200 мл кипятка, настаивать 30 минут, процедить и принимать внутрь по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды.
- 20 г измельченных плодов каштана залить 200 мл кипятка, настаивать 30 минут, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день.
- Выжать сок из свежих цветков каштана, 30 капель сока разбавить 1 ст. ложкой воды, принимать утром и вечером.
- Свежий сок репчатого лука смешать с медом (на 1 часть сока берут 2 части меда). Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды.
- 10 г измельченного корня пиона уклоняющегося (марьяного корня) залить 200 мл кипятка, настаивать, затем процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3–5 раз в день.
- 10–15 семян тмина измельчают в кофемолке, принимают, запивая водой, 3 раза в день ежедневно, в течение 2–4 недель.
- 20 г измельченной травы яснотки белой залить 1 л кипятка, кипятить 10 минут, настаивать ночь и процедить. Принимать внутрь по 1/2 стакана 3 раза в день.
- При инсульте с наличием паралича применяется трава сигезбекии восточной, по 10 г отвара на прием.
- Рекомендуется частое употребление в пищу то-пинамбура.



## Рецепты для нормализации артериального давления

- Взять по 25 г цветов боярышника, плодов тмина, листьев барвинка, 15 г травы руты, 100 г корня валерианы. 1 ст. ложку сбора залить стаканом холодной воды, настоять 3 часа, потом проварить 5 минут и настоять еще 15 минут. Охладить и процедить. Выпить в течение дня.
- Взять в равных количествах цветы боярышника, траву пустырника и сушеницы, цветки ромашки аптечной. 1 ст. ложку этой смеси залить стаканом кипятка. Настоять до охлаждения. Пить по 1–3 стакана в день.
- Взять по 1 части цветков боярышника, травы хвоща полевого, травы омелы белой и листьев барвинка и 2 части травы тысячелистника. 1 ст. ложку смеси настоять на стакане холодной воды в течение 3 часов, затем 5 минут проварить. Настоять 15 минут. Охладить и процедить. Выпить в течение дня.
- Взять 2 ч. ложки цветков картофеля и залить стаканом кипятка. Настоять до остывания, процедить. Выпить этот настой в течение 2–3 часов маленькими глотками.
- Взять 2 ст. ложки цветков календулы, залить стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 15 минут. Потом настоять в течение 45 минут при комнатной температуре. Процедить настой, полученную жидкость довести до первоначального объема кипяченой водой. Принимать по 1/3 стакана теплого настоя 3 раза в день за полчаса до еды.
- Взять 15 г измельченной травы пустырника и настоять в стакане кипятка до остывания. Процедить и принимать по 1 ст. ложке 3–5 раз в день за час до еды.
- 1 ст. ложку соцветий клевера лугового заварить стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить. Пить по полстакана 3 раза в день.
- Для нормализации давления очень полезно есть печенный картофель вместе с кожурой.
- Для регулирования давления рекомендуется также ежедневное употребление свеклы вареной или запеченной в духовке. Очень полезно употреблять сок свеклы с медом (поровну по объему) - по 1 ст. ложке 4–5 раз в день.
- Полезно употреблять красную рябину, как в свежем виде, так и в виде варенья. Можно также заваривать 3–4 веточки красной рябины 1 стаканом кипятка. Пить настой по 1/2 стакана утром и на ночь.
- Полезны также мед и лимоны, черная смородина в любом виде. Существует старинный рецепт приготовления снадобья из сущеной смородины: 2 ст. ложки сущенных плодов заливают стаканом горячей воды, кипятят 10 минут на слабом огне, потом настаивают 1 час, процеживают отвар и пьют по 1/4 стакана 4 раза в день.

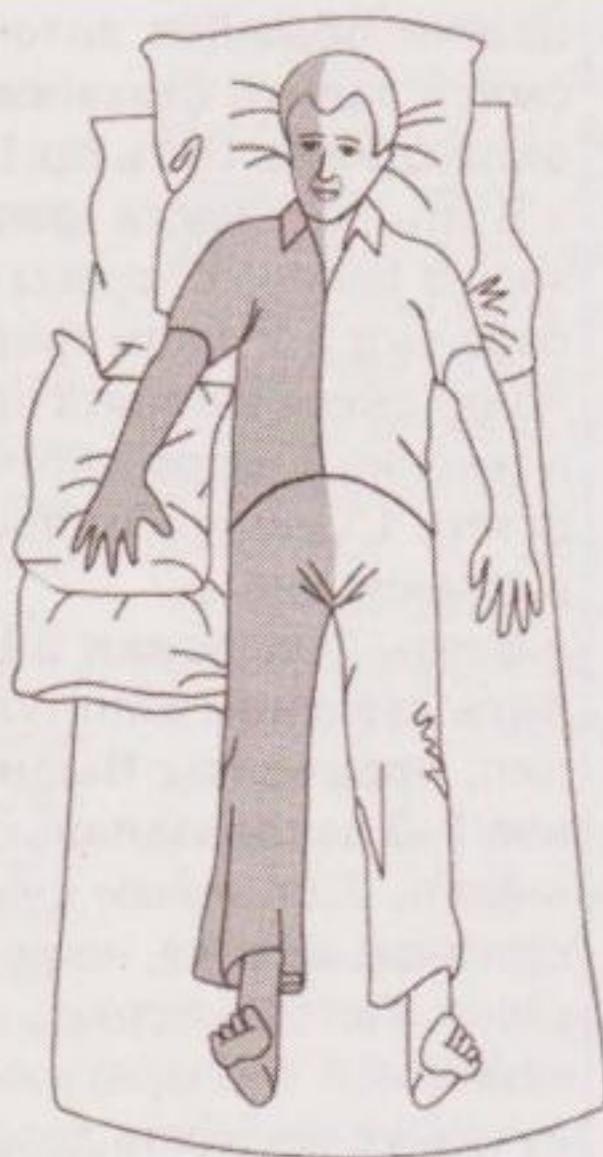
# Лечение положением

Лечение положением должно применяться с первых же дней после инсульта. Состоит оно из трех основных положений: укладка на спине, укладка на здоровой стороне и укладка на пораженной стороне.

**Внимание!** Пораженная сторона обозначена на рисунках темным цветом.

## Укладка на спине

1. Голова свободно расположена на подушке.
2. Плечи - на подушках.
3. Пораженная рука лежит на подушке, она слегка отведена от туловища, разогнута в локте, запястье и пальцы выпрямлены.
4. Пораженная нога выпрямлена и поддерживается подушкой.



## Укладка на здоровой стороне

1. Голова удобно располагается на одной линии с туловищем.
2. Пораженное плечо и туловище наклонены вперед.
3. Пораженная рука - на подушке, согнута в плече под углом около 100 градусов.

4. Пораженная нога уложена на подушку, бедро и колено слегка согнуты.
5. Здоровая рука находится в позиции, удобной для пациента.
6. Здоровая нога: бедро и колено разогнуты.



## Укладка на пораженной стороне

1. Кровать плоская.
2. Голова удобно расположена.
3. Туловище слегка повернуто назад, поддерживаются подушкой со спины и снизу.
4. Пораженное плечо выдвинуто вперед и ротировано кнаружи.
5. Пораженная рука удобно уложена на табурет-

## Наша справка

В первые дни после инсульта целесообразны следующие мероприятия: пострадавший лежит на спине, его парализованную руку отводят в сторону, на уровень плеча, предплечье разгибают, кисти и пальцам придают положение максимального разгибания, при этом положение кисти фиксируют лонгетой и мешочком с песком. Парализованные ноги также необходимо укладывать определенным образом, чтобы избежать сгибательных контрактур. Для этого обездвиженную ногу необходимо уложить выпрямленной с небольшим поворотом вовнутрь, под колено подложить невысокий марлевый валик. Важно, чтобы стопа в состоянии тыльного сгибания упиралась в спинку кровати или специально сделанный для этого упор. Необходимо в течение дня следить за правильностью укладок поврежденных инсультом руки и ног, несколько раз в день менять положение больного в постели. Кроме положения на спине пострадавшего рекомендуется укладывать и на здоровый бок, а также проводить пассивные движения в суставах, таких как плечевой, локтевой, тазобедренный, коленный и голеностопный. Простым, но эффективным методом является содержание парализованных конечностей в тепле, для этого на ноги надевают шерстяные чулки, на руки варежки. В случае если контрактура мышц конечностей развилась рано и значительно выражена, рекомендуют конечности фиксировать в корректирующем положении круглосуточно. Правда, такие мероприятия возможны, если позволяет общее состояние пострадавшего.

ку рядом с кроватью, максимально разогнута в локтевом суставе, ладонь направлена вверх.

6. Пораженная нога разогнута в тазобедренном суставе, колено слегка согнуто.
7. Здоровая рука лежит на туловище или на подушке.
8. Здоровая нога в «шаговом» положении на подушке, колено и бедро слегка согнуты.



# Тренажеры для восстановления после инсульта

Для скорой реабилитации после инсульта можно использовать специальные тренажеры. Давайте же выясним, какие следует использовать тренажеры для восстановления после инсульта.

## «Шагоног»

Врачи советуют пациентам, которые пережили инсульт, прибегать к регулярному использованию тренажера «Шагоног». Занятия на аппарате дают возможность восстанавливать подвижность нижних конечностей. Принцип действия устройства довольно прост. Тренажер имеет вид лафета с подставкой, куда помещается нога. Фиксация конечности происходит с помощью ряда застежек. Нагрузки создаются благодаря работе электрического механизма. Решение выглядит наиболее актуальным для лежачих больных. Поскольку организация занятий с помощью аппарата не требует принятия вертикального положения тела. Тренажер имитирует нагрузки, которые имеют место во время ходьбы. Итогом становится прогрессивное восстановление здорового мышечного тонуса нижних конечностей. Главной задачей при использовании тренажера выступает предотвращение атрофии мускулатуры ног. Аппарат изготавливается индивидуально в соответствии с параметрами тела больного.

## Motomed Viva 2

Тренажер используется для оказания нагрузок на нижние и верхние конечности. Пассивная активизация подвижности достигается за счет приведения аппарата в действие электродвигателем. Дополнительная стимуляция атрофированных мышц выполняется благодаря закреплению на теле электродов, подающих в ткани соответствующие импульсы. Малые разряды тока синхронизируются бортовым компьютером аппарата со скоростью вращения педалей. Тренажер для восстановления после инсульта укомплектован удобным дисплеем. Наличие электронной системы управления дает возможность больному настроить работу аппарата под индивидуальные потребности. Регулярное вращение педалей на приспособлении обеспечивает прогрессивный рост мышечной массы, а также оказание посильных нагрузок на органы сердечно-сосудистой системы.

## Alter Step

Реабилитационный тренажер Alter Step имеет вид наклонной лестничной площадки, дополнен-

ной рядом брусьев. Положение функциональных элементов аппарата регулируется по высоте, исходя из индивидуальных потребностей больного инсультом. Горизонтальные брусья создают надежную опору для верхних конечностей во время передвижения вперед-назад по наклонной платформе. Ступени тренажера обладают покрытием, которое исключает вероятность скольжения ног пациента. Занятия на ступенях платформе дают возможность человеку устранить психологический барьер, возникающий после продолжительного соблюдения постельного режима.

Тренироваться на аппарате больной способен без посторонней помощи, оказывая посильные нагрузки на нижние и верхние конечности, а также мускулатуру плечевого пояса. В конструкции предусмотрена рампа для колясочников, которая дает возможность самостоятельно вставать в тренажере и переходить к занятиям.

Помимо восстановления тонуса мускулатуры, возвращения нормальной подвижности суставов верхних и нижних конечностей реабилитационный тренажер обеспечивает качественные кардионагрузки.

Итогом регулярных занятий становится укрепление всего тела, насыщение мышц кислородом, возвращение здорового кровообращения.

## Перчатка «Аника»

Тренажер для пальцев «Аника» улучшает мелкую моторику. Результатом становится восстановление способности пациента к самообслуживанию, отсутствие которой выступает одной из главных проблем после инсульта. Конструкция надевается на руку и посылает мышцам импульсы через сеть электродов. Запускается процесс обратной биологической связи, что способствует приведению мелкой мускулатуры конечности в повышенный тонус. Помимо самого тренажера для руки после инсульта аппарат включает программное обеспечение, которое инсталлируется на компьютер. Электронные датчики, расположенные на фалангах пальцев, кисти и предплечье, фиксируют двигательную активность.

Данные передаются в программу. Вначале происходит определение возможностей человека после перенесенного инсульта.

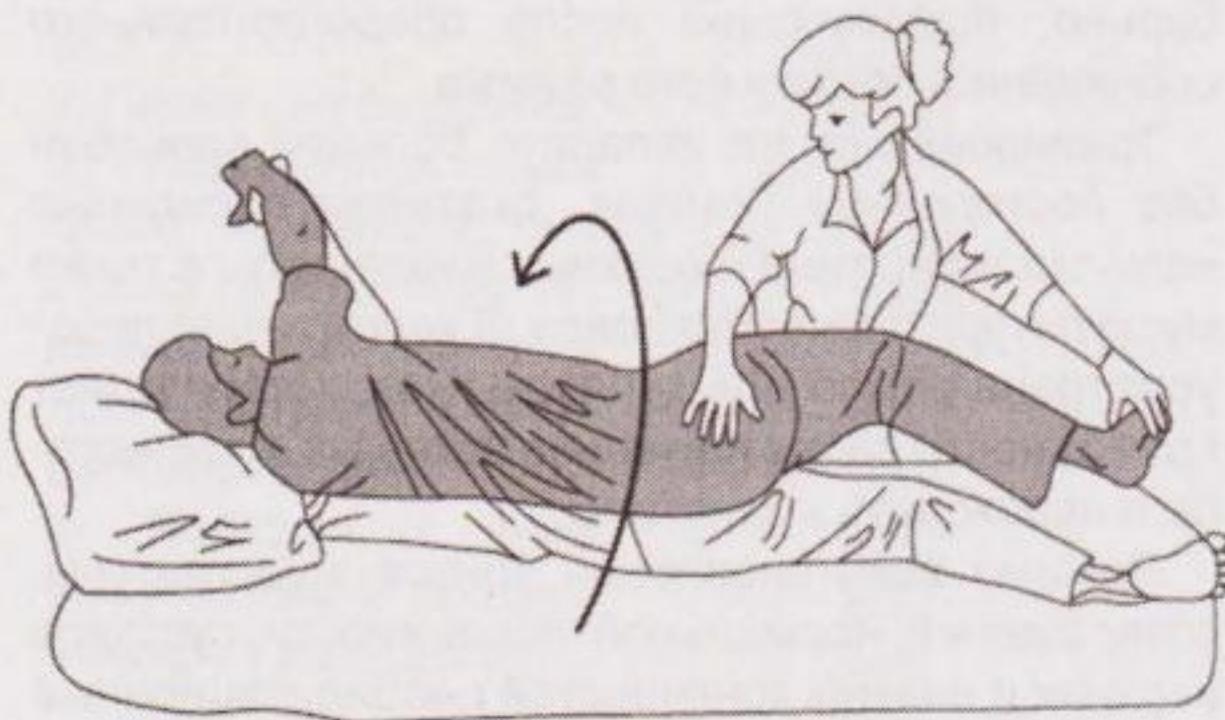
В последующем программное обеспечение подбирает упражнения для конечности оптимальной сложности.

После ряда пробных занятий на тренажере для руки после инсульта под контролем врача пациент может переходить к самостоятельной терапии в домашних условиях.

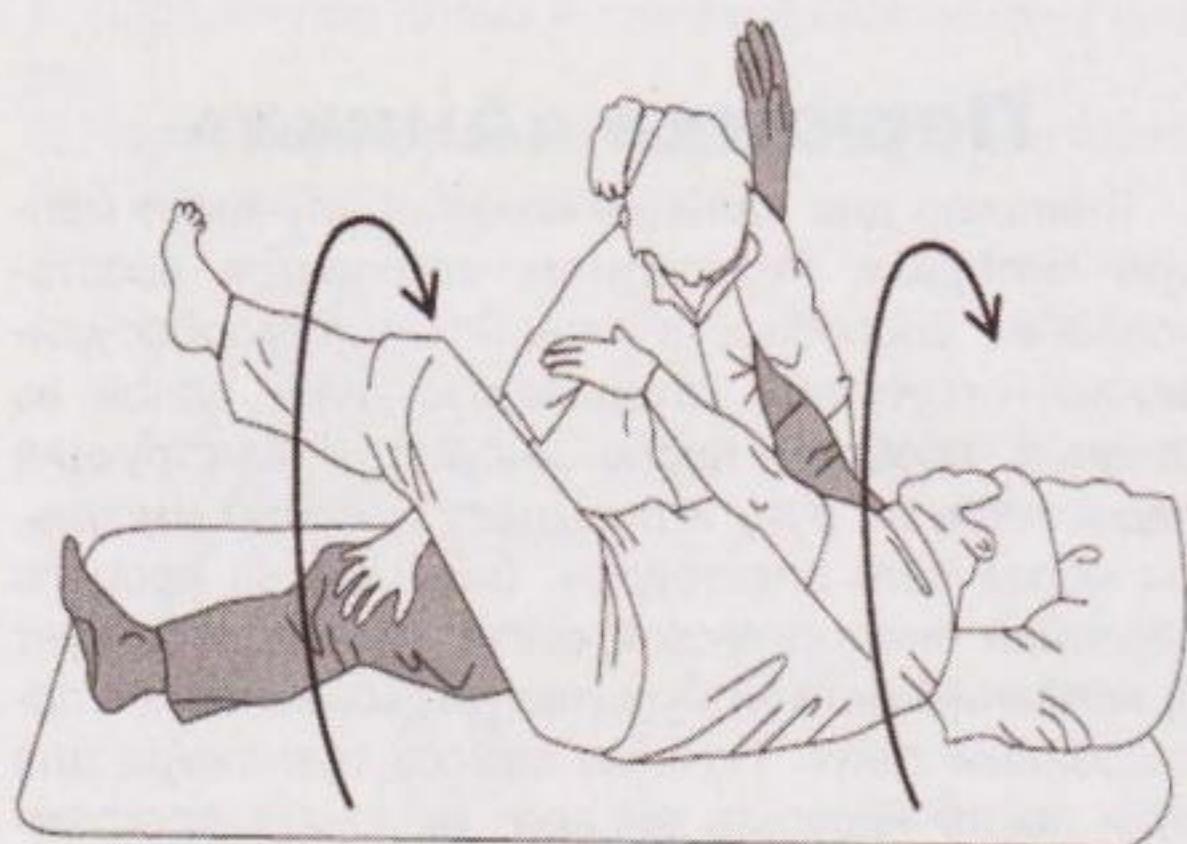
# Активные и пассивные упражнения

Выполнение пассивных упражнений начинают одновременно с лечением положением, выполняют на больной и здоровой стороне, в медленном темпе, в полном объеме, изолированно в каждом суставе. Число движений от 2–4 до 8–10. К активным движениям переходят при ишемическом инсульте через 5–7, при геморрагическом — через 10–14 дней. Начинают со здоровых конечностей. Выделяют статические и динамические упражнения.

## Активный поворот через здоровую сторону



1. Пациент держит руки вместе.
2. Помощник придерживает пациента за пораженную ногу в области таза и подошвенной стороны стопы.



## Активный поворот через пораженную сторону

1. Помощник придерживает пациента за пораженные плечо и колено.
2. Пациент передвигает здоровые конечности на другую сторону.

## Пассивный переход из положения лежа в положение сидя

1. Пациента поворачивают через пораженную сторону с согнутыми коленями.
2. Пациент опирается здоровой рукой о край кровати.

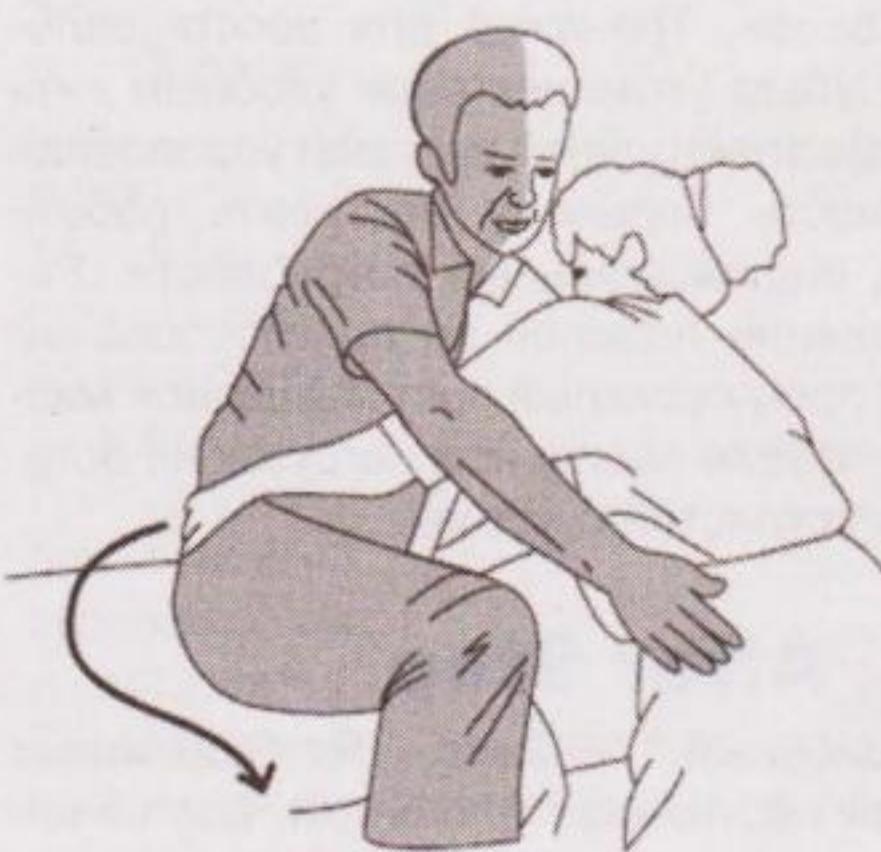


## Активный переход из положения лежа в положение сидя

1. Пациент лежит на пораженной стороне.
2. Затем продвигается вперед на край кровати, используя здоровую руку.
3. Помощник направляет движения, придерживая пациента за здоровые бедро и плечо.



## «Ходьба» в положении сидя



1. Вес пациента переносится с одной стороны на другую.
2. Пациент удерживает руки впереди себя.

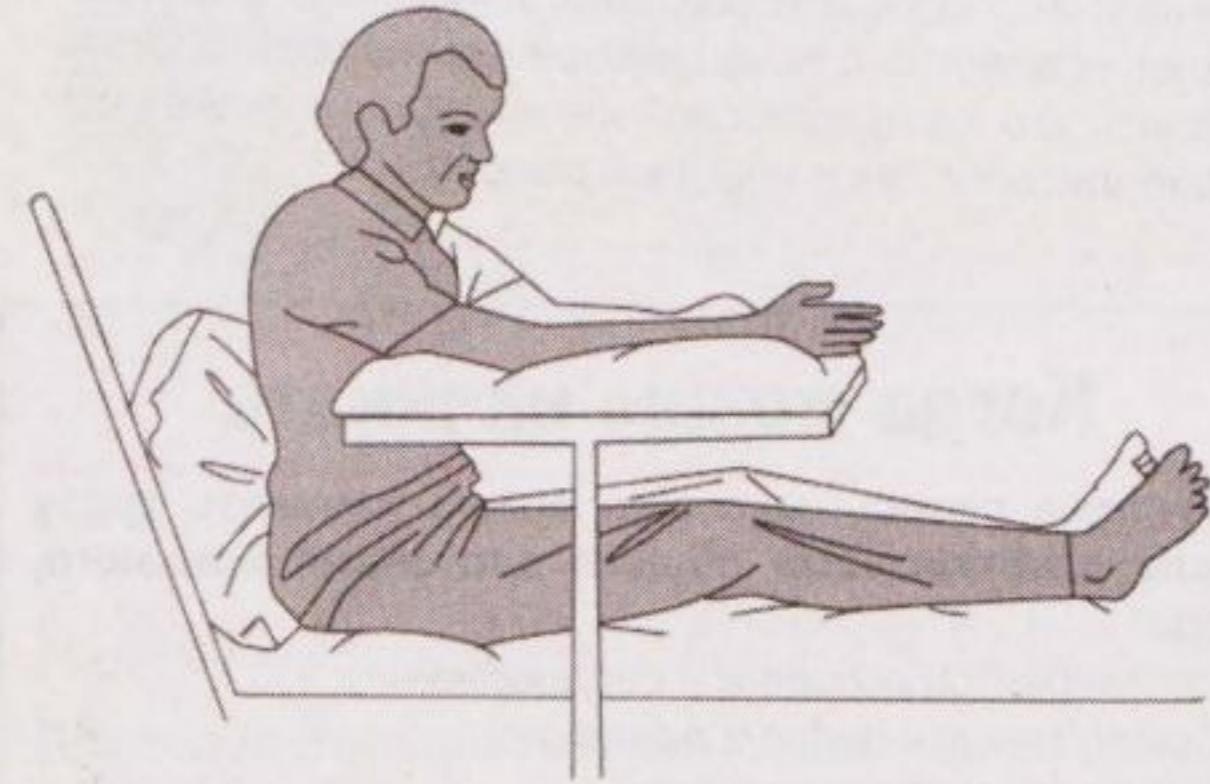
## Активная «ходьба» в положении сидя

### Сидение пациента в кровати



5. Руки вытянуты вперед, находятся на специальном столике с подушкой.

### Сидение больного за столом



1. Подушка - внизу спины.
2. Руки впереди, локти поддерживаются на столе.
3. Стопы стоят плоско на полу или специальной подставке.

### Перемещение со стула на кровать

1. Без поддержки стула.
2. Убедитесь, что опора устойчива.
3. Руки впереди больного.
4. Наклон вперед.
5. Переместить вес вперед и поднять таз.
6. Точка опоры направляется вперед.
7. Движениями руководят от плеч.

1. Головной конец кровати прямой, подушка - внизу спины.

2. Голова не поддерживается, свободна для движений.

3. Тулово-шие выпрямлено.

4. Бедра согнуты под углом 90 градусов, вес распределен на обе ягодицы.



### Вставание из положения сидя

1. Поставить стул напротив пациента.
2. Пациент наклоняется вперед так, чтобы видеть свои стопы и поднимает таз.
3. Помощник стоит с пораженной стороны, одна рука поддерживает здоровую сторону за бедро, другая располагается на пораженном колене.



### Ходьба

1. Помощник стоит напротив пациента.
2. Пораженная рука - на плече помощника.
3. Помощник поддерживает снизу пораженную руку.
4. Другая рука руководит перемещением веса через таз пациента.
5. Помощник стоит с пораженной стороны и поддерживает плечо и руку пациента.

# Правила и техники восстановительного массажа после инсульта

Из этой статьи вы узнаете: для чего делать массаж после инсульта и какого лечебного эффекта от него можно ждать.

## Насколько полезен массаж для восстановления после инсульта

### Лечебные свойства массажа:

- Улучшение кровоснабжения и трофики (питания) тканей в области парализованных конечностей.
- Нормализация нарушенного мышечного тонуса (как повышенного, так и пониженного).
- Восстановление чувствительности и движений.
- Профилактика и устранение контрактур конечностей (полной обездвиженности мышц и суставов в результате паралича и постоянной фиксации в одном положении).
- Психоэмоциональная релаксация (приятные ощущения и успокоительное действие на нервную систему).
- Общеукрепляющий эффект и улучшение кровообращения во всем организме (профилактика пролежней, отеков, застоя в легких и инфекционных осложнений).

### Общие правила

Делать восстановительный массаж после инсульта можно как в лечебных учреждениях (больницы, реабилитационные центры), так и в домашних условиях. Для этого используются мануальные приемы (воздействия руками массажиста) и различные приспособления – массажеры. В любом случае изначально он должен быть разработан или одобрен специалистами (реабилитологом и лечащим врачом-невропатологом) – они определят оптимальный объем процедуры в зависимости от этапа восстановления, научат близких делать процедуру самостоятельно и будут контролировать эффективность.

- **Облегчить выполнение процедуры помогут:**
  - Разогревание конечностей грелками или при помощи теплой солевой ванночки.
  - Теплые аппликации парафина на массируемую область.
  - Нанесение на руки массажиста и кожу больного веществ на жировой основе (лучше всего детский крем или специальное массажное масло).
  - Обязательно воздействовать не только на больные, но и на здоровые конечности.

Каждый сеанс должен заканчиваться укутыванием больного теплым одеялом или полотенцем.

### Наша справка

Массаж – это один из видов восстановительного лечения после инсульта. Несмотря на вспомогательное значение, его обязательно нужно делать всем больным. Правила и техника зависят от особенностей заболевания у конкретного человека с учетом выраженности неврологических нарушений. В любом случае нужно комбинировать общий массаж для всего тела и специальные приемы для руки или ноги, пораженных параличом. Индивидуальный подход и четкое соблюдение рекомендаций обеспечат максимально возможный восстановительный эффект комплексной реабилитации. Она будет проходить намного легче и быстрее с массажем, чем без него – положительные сдвиги в виде восстановления общей двигательной активности можно заметить на 3–4 недели раньше, а тонких движений конечностями – на 2–3 месяца. Но не стоит надеяться, что только благодаря массажу больной сможет восстановиться. Его обязательно нужно комбинировать с ЛФК и медикаментозным лечением. Подбором массажа занимается реабилитолог совместно с лечащим врачом-невропатологом. Делать его на профессиональном уровне может как реабилитолог, так и опытный массажист.

### Когда можно начинать

Первые сеансы массажа можно начинать сразу после стабилизации общего состояния больного, когда:

- восстановятся дыхание и сердцебиение;
- нормализуются пульс и давление;
- пройдут явления отека мозга.

Обычно острый период занимает от 2–3 дней при ишемическом инсульте до 5–7 дней при геморрагическом. В это время любые приёмы массажа могут отрицательно сказаться на течении патологии. Сперва организм должен приспособиться к патологическим изменениям, восстановить основные элементы жизнеспособности. Поэтому первую попытку легкого массажа можно сделать лишь через 2–3 дня после возникновения болезни, когда стабилизировались все жизненно важные показатели. Если состояние нестабильное или первый сеанс вызвал ухудшение, лучше подождать до 7 дней. В это время со 2–3 дня больного можно переворачивать набок, аккуратно поглаживать кожу в местах покраснения (спина, крестец, тазобедренные суставы, локти, плечи, пятки) и натирать ее камфорным спиртом. Эти приёмы предотвратят образование пролежней кожи. Через неделю можно повторить попытку активного массажа, через 2–3 недели объем процедуры может быть расширен. Только через 4–5 недель после инсульта допустимо делать полноценный восстановительный массаж без ограничений.

## Кто может делать массаж (специалист или родные)

Нельзя знать всех тонкостей, из которых состоит массаж после инсульта, не будучи специалистом. Но усвоить простые правила под силу каждому. Первые элементарные приемы может выполнять любой человек, ухаживающий за больным. Главное, помнить, что не должно быть излишне возбуждающих действий. Только легкие и плавные. Первый восстановительный массаж лучше доверить опытному специалисту и под его руководством учиться выполнять нужные процедуры.

Если вы освоите эти приемы, можете делать их самостоятельно. Обязательно периодически (при появлении каких-либо сдвигов – улучшения или ухудшения) консультируйтесь с реабилитологом или массажистом.



## Как делать общий массаж тела

Последовательность аккуратных поверхностных воздействий руками на кожу массируемой области может быть такой:

- Погладьте кожу ладонями и пальцами в продольном, поперечном и круговом направлениях.
- Выполните серию растирающих движений в разных направлениях ладонями и ребром (мягкой частью руки со стороны мизинца) разогнутой кисти или согнутой в кулак.
- Постукивайте ребром поочередно левой и правой кисти по всей массируемой поверхности, создавая вибрирующий эффект (исключаются интенсивные удары).
- Большим, указательным и средним пальцами возьмите кожу в складку по типу легких широких щипков.
- Заканчивается массаж поглаживанием.

Каждое из этих действий достаточно выполнять на протяжении 1–2 минут. Лучше всего сначала массажировать туловище (грудная клетка, спину), переходя на плечевой пояс и руку, а затем тазовую область и ногу. При этом больной должен находиться в том положении, которое будет безопасным:

- при тяжелом параличе и нарушении глотания – только на спине и на здоровом боку;
- при легких формах – можно переворачиваться на живот.

## Продолжительность курса

Придерживайтесь принципа курсового лечения. Это значит, что массаж, как и любое другое лечение, должен иметь своеобразную дозу (норму). Общие приемы у лежачих больных можно выполнять постоянно 2–3 раза в день по 3–5 минут в качестве компонента ухода. Специальные мануальные воздействия по восстановлению движений парализованной руки или ноги лучше организовывать в виде ежедневных курсов из 20–30 процедур (один раз в день).

После этого сделайте перерыв не менее 3–4 недель. За это время мышцы конечностей должны восстановить свои силы, чтобы последующий более интенсивный курс лечения произвел нужный эффект.

## Длительность одного сеанса

Первый сеанс массажа самый короткий – не более 5 минут. Если после него не возникает никаких отрицательных явлений, продолжительность с каждым днем можно увеличивать, доводя до 15–20 минут на второй неделе лечения. Полноценный восстановительный массаж через месяц после инсульта, включающий общие и специальные восстановительные приемы, занимает 30–40 минут, а при тяжелых двигательных расстройствах – около часа.

Продолжительность должна увеличиваться постепенно. Любой массаж при инсульте по продолжительности и силе должен быть таким, чтобы его легко мог перенести конкретный больной. Ведь это своеобразная нагрузка для организма. Поэтому после тяжелых инсультов с выраженным параличом (лежачие больные) начинать нужно с самого легкого и кратковременного массажа (как описано в предыдущих разделах статьи).

При легких нарушениях после инсульта (слабость руки, ноги, но сохраненная ходьба и элементарные движения) не стоит терять время на слабые приемы.

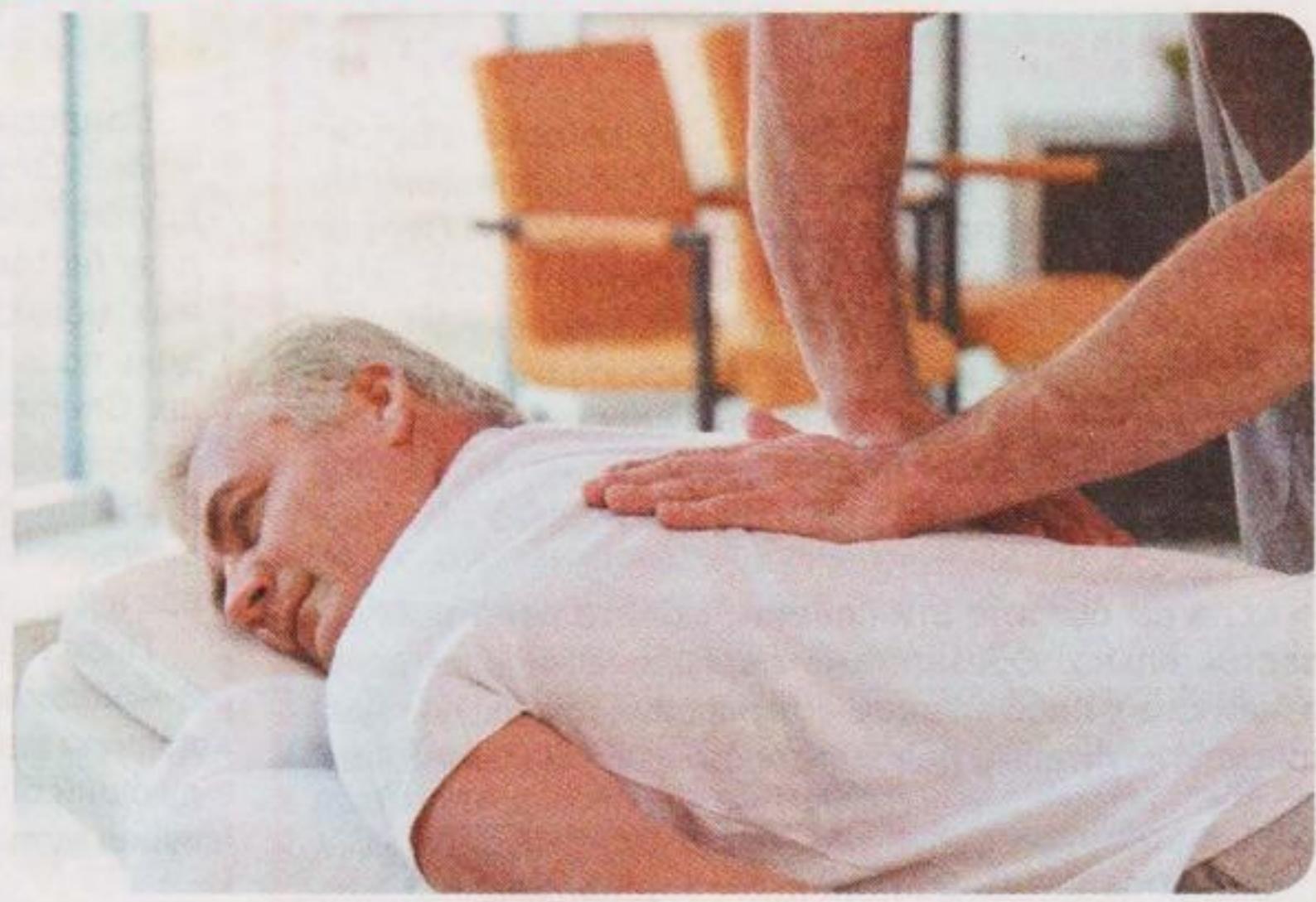
Больным, проходящим полноценный курс восстановительного массажа, сначала нужно массажировать все тело и только после этого разрабатывать руку и ногу.

# Общий расслабляющий массаж тела

Выполняя массаж при инсульте, нельзя оказывать слишком энергичных воздействий, особенно точечных. Это связано с повышенной чувствительностью и может вызвать резкие болевые ощущения или сильное мышечное напряжение. Наиболее часто такая реакция возникает при массаже участков с большим скоплением рецепторов:

- область ахиллова сухожилия по задней поверхности голени;
- передняя поверхность бедра ближе к коленному суставу;
- область плечевого сустава и ее переход на грудную клетку;
- нижняя треть предплечья и запястье.

Общий массаж тела предназначен для того, чтобы расслабить и успокоить больного, улучшить приток крови и кислорода к тканям. Правильнее всего делать его в первой половине дня после гигиенических процедур (душ, ванна, протирание кожи) перед специальным массажем для руки и ноги.



## Как проходит массаж рук

Массажируя руки, важно соблюдать дренирующий принцип – улучшение оттока крови и лимфы, уменьшение отека. Поэтому начинать нужно с верхнего сегмента руки (надплечье), но направление массирующих движений – снизу вверх. Они такие же, как при общем массаже: поглаживание, растирание-разминание, постукивание (вибрация) в продольном, поперечном, круговом и циркулярном направлениях. Больной может лежать или сидеть с зафиксированной на подставке рукой.

### Последовательность массажа такая:

- Большая грудная мышца – от грудины к плечу.
- Область плечевого сустава, дельтовидной и трапециевидной мышцы (переход плечо-спина-шея) – от позвоночника к суставу и от плеча к шее.
- Задняя поверхность плеча (трицепс) и передняя поверхность (бицепс) – от локтя к плечевому сращению.
- Задняя, а затем передняя поверхность предплечья – от запястья к локтю.
- Кисть: массирование каждого пальца в отдельности, разминание и точечные воздействия пальцами на ладонную поверхность, что восстанавливает глубокую чувствительность.

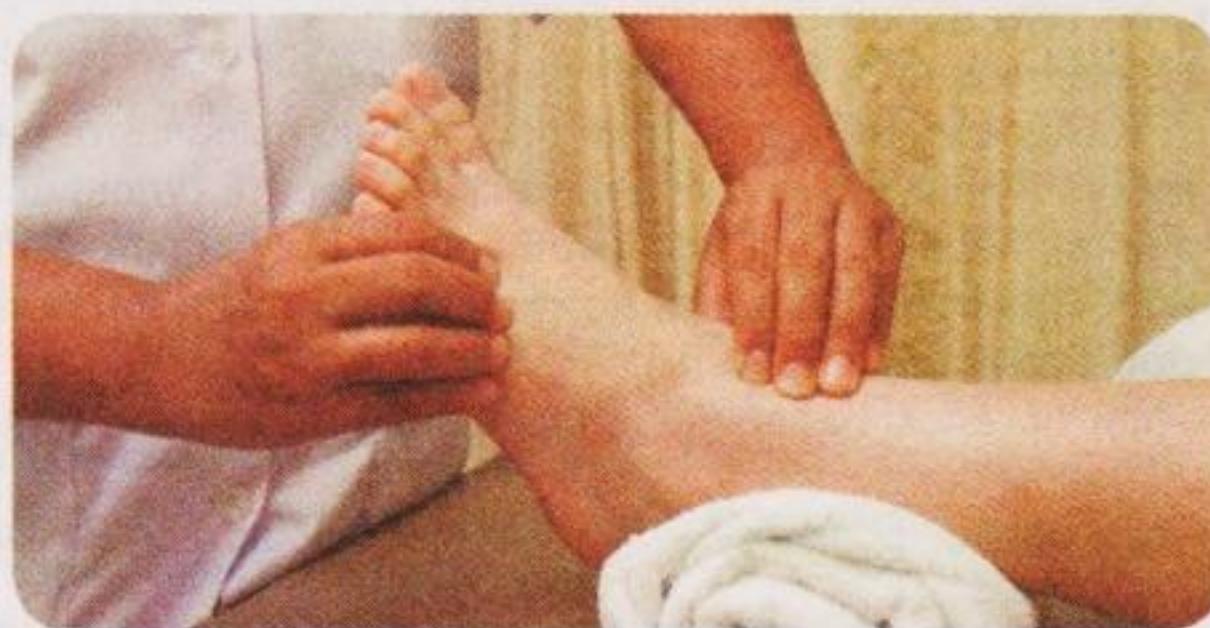
Основная цель массажа руки и ноги при инсульте – расслабление напряженных мышц, что облегчит выполнение лечебной физкультуры.

## Как массажировать ноги

Мануальные воздействия на мышцы ног такие же, как на руки. Положение больного лежа на спине – если массируется передняя и боковая поверхность, на боку или на животе – если задняя. Чтобы избежать преждевременного охлаждения, ногу лучше накрыть, оставив открытой лишь массируемую область.

### Последовательность охвата сегментов конечности массажем:

- Ягодицы – движения от крестца к тазобедренному сращению.
- Бедро – поглаживание может проводиться как снизу вверх, так и сверху вниз. Поперечное, круговое растирание и вибрация только от коленного сустава к паховой области.
- Голень – можно массировать более энергично, чем бедро в направлении от голеностопа к колену. Помните об аккуратности движений в рефлексогенной зоне: в области ахиллова сухожилия и ниже надколенника.
- Стопа – поочередно каждый палец, точечный массаж подошвы и пятки, разминание тыльной поверхности, растирание голеностопа.



# Как восстановить речь после инсульта

Адаптация человека, восстанавливающегося после инсульта, чрезвычайно зависит от возможности вербального контакта с окружающими. У одних речь и движение восстанавливаются в первые же недели и месяцы после инсульта, у других остаются слегка затрудненными, а у третьих могут быть значительно ограниченными. Степень восстановления речи и движения во многом зависит от степени поражения зон мозга, отвечающих за движения или речь. Чем сильнее поражение, тем медленнее и дальше восстанавливаются нарушенные функции.

## Особенности нарушения речевых функций

После инсульта могут возникать два типа нарушений речи.

1. **Расстройства, обусловленные повреждением центров речи в головном мозге.** Они выражаются в виде трудностей в подборе, произнесении или написании подходящих слов и в понимании слов, сказанных или написанных другими. В первом случае человек способен понимать смысл обращенной к нему речи, но сам не в состоянии найти нужные слова для ответа. Пытаясь говорить, человек может повторять одно и то же слово много раз подряд или произносит казалось бы лишенные смысла фразы. При менее тяжелых повреждениях пострадавший в состоянии разговаривать, используя простые слова и короткие фразы, но при этом временами затрудняется в выборе правильных слов. Во втором случае человек может понимать только очень малую часть того, что ему говорят, а потому сам не в состоянии отвечать правильно.

2. **Нарушения артикуляции в результате слабости речевых и дыхательных мышц.**

В этом случае имеются нарушения произнесения слов вследствие слабости мышц губ, языка, нёба и гортани. Речь в этом случае медленная, монотонная и невнятная. Неправильно произносятся звуки или целые слова. Различают сенсорную афазию, когда распадается представление о звуках, умение различать их на слух, и моторную афазию, когда пострадавший от инсульта теряет способность говорить, то есть не может произносить звуки речи и слова. В первом случае пострадавший от инсульта может принять один звук за другой, спутать их и в результате не разобрать звучания слова. В русском языке особенно легко смешиваются между собой такие сходные звуки, как «п» и «б», «д» и «т», «з» и «с» и т. д. Например, слово «почка» пострадавший от инсульта воспринимает как «бочка», а слово «дочка» - как «точка». Физический слух, то есть способность слышать вообще, при этом сохраняется. В результате страдает понимание речи: пострадавший от инсульта слышит одно, а воспринимает другое. В



случае моторной афазии пострадавший от инсульта либо совсем не говорит, либо искажает звуки речи, либо заменяет один на другой из-за того, что органы артикуляции принимают неправильное положение в полости рта. Его речь прерывается паузами, в ней много ошибочных звуков, затрудняющих понимание того, что человек говорит. В результате вместо слова «стол» получается «слот», вместо «папа» - «мата». Иногда, замечая свои ошибки, пострадавший от инсульта либо резко сокращает попытки говорить, либо вовсе отказывается от речи.

Может иметь место и смешанная форма сенсорной и моторной афазии - сенсомоторная афазия. От этих видов афазии следует отличать дизартрию. При дизартрии пострадавший от инсульта не теряет представления о звуках речи, буквах, словах, может составлять предложения. Ему мешает говорить парез (неполный паралич) органов артикуляции: губ, языка, мягкого нёба, голосовых связок, дыхательной мускулатуры (диафрагма, бронхи, легкие). Он может читать и писать, хорошо понимает речь. Просто для такого пострадавшего характерны замедление темпа речи, нечеткость, а иногда и неразборчивость произнесения, снижение выразительности речи (однообразная интонация, бедная сопроводительная мимика), наличие носового оттенка в речи (назализация). Часто к этому присоединяются такие неречевые симптомы, как поперхивание.

## Подготовка к занятиям

Очень детально методики восстановления речи при разных формах афазии и дизартрии даются в книгах специалистов в этой области Т. Г. Визель, Н. Н. Амосовой, Н. И. Каплиной. Книги этих авторов рекомендуется обязательно прочитать тем, кого затронула проблема речи при инсульте. В них даны пошаговые, чуть ли не ежедневные инструкции по восстановлению речи, сопровождаемые рисунками и упражнениями. Информация, данная здесь, необходима для сведения и общего понимания проблемы. Мы опишем лишь общие подходы специалистов, поскольку в каждом конкретном случае методику восстановления речи пациента должны отработать невролог и логопед.

## Совет

В первую очередь перед занятиями по восстановлению речи надо объяснить пострадавшему, что его интеллект и понимание всего окружающего по сути не пострадали в результате перенесенного и в дальнейшем обязательно восстановятся. Чтобы не возникало чувство разочарования, человека, пережившего инсульт, нельзя торопить в разговоре или побуждать повторять слова и предложения. Лучше дать ему время найти нужные слова самостоятельно.

## Простые мимические упражнения

Тем, кто имеет нарушения речи из-за слабости мышц губ, языка, нёба и (или) гортани, можно помочь, используя специальные упражнения для повышения тонуса мышц языка, губ, челюстей. Дыхательные упражнения и тренировка в произнесении слов и фраз также будут способствовать улучшению речи. Начинать надо с разучивания упражнений для улучшения двигательных функций бровей, глаз, носа, рта, языка, губ, челюстей, с выполнением сопутствующих жестов. Например, для выражения удивления предложите больному повыше поднимать брови, чтобы образовались горизонтальные складки на лбу, после чего глаза нужно плотно зажмуривать. Для нахмуривания нужно стараться свести брови вместе, чтобы при этом образовались вертикальные складки на лбу. Полезно сжимание губ и надувание щек. Используется и надувание губ (выражение недовольства), когда вы поднимаете подбородок и вытягиваете нижнюю губу, опускаете углы рта вниз. При имитации выражения отвращения поднимайте крылья носа, образуя диагональные складки вдоль спинки носа, и раздувайте ноздри после того, как они были сдавлены. Имитируя улыбку, поднимите углы рта вверх и в стороны. Полезно и гримасничание - например, когда вы сводите губы вместе и оттягиваете углы рта в стороны. Для развития мышц лица рекомендуется тренировать движения глаз в направлении вверх и вправо, в направлении вниз и влево. Та же полезно дышать носом, преодолевая легкое сопротивление от закрытия носа большим и указательным пальцами. Показаны и движения языком с противодействием сопротивлению, оказываемому деревянным шпателем. Можно также плотно сжимать челюсти, а затем двигать нижней челюстью вперед и из стороны в сторону. Рекомендуется пить через трубочку, плотно сжатую губами во рту, а также делать массаж пораженных мышц лица маленьким кусочком льда.

## «Доска для общения»

Следует задавать вопросы, требующие простых ответов - «да» или «нет». При этом говорить надо медленно и отчетливо. Можно прибегать к языку жестов и мимики. Хорошим вспомогательным средством является так называемая «доска для общения». Это доска, которая состоит из множества отдельных гнезд, содержащих рисунки, иллюстрирующие повседневные потребности человека. Пострадавший в первое время сможет выражать свои желания, показывая на соответствующий рисунок в гнезде доски. Правда, если есть зрительные расстройства и нарушения процессов мышления, то этот способ неприменим.

## «Гримасотерапия»

Для восстановления лицевых мышц и речи специалисты также рекомендуют несколько необычные упражнения - кривляние, гримасы перед зеркалом, вырабатывание привычки подолгу жевать пораженной стороной твердую пищу, яблоко например. Пробуйте петь, используйте для этого возможности караоке.

## Тренировка слухового внимания

У тех, кто после инсульта не говорит, следует регулярно тренировать слуховое внимание, устную речь, чтение и письмо. Для таких тренировок можно использовать лото для детей младшего школьного возраста или букварь. Медленно, четко произнося слова, попросите пострадавшего показывать сначала по одному предмету, а через некоторое время по два и, наконец, по три. Например: «Покажи ложку, покажи тарелку и хлеб, покажи чашку, сковороду, нож». За один раз предлагаю показать не более 10–15 предметов, делая небольшую паузу после каждой просьбы. Например: «Покажи то, чем режут (пауза), покажи то, из чего пьют (пауза), покажи яблоко (пауза)...». Пострадавшие от инсульта обычно лучше понимают задания, когда речь идет о названиях предметов, чем о действиях. Поэтому во время занятий приходится настойчиво повторять, какие действия совершаются с предметами: «Застегни... положи на... положи перед стаканом... в стакан... за стаканом... около стакана». Если обучаемый неточно сделал то, о чем его просяли, подскажите ему, о каких действиях шла речь, или покажите, при этом еще раз озвучивая задание, как правильно надо сделать. Иногда человек с трудом различает близкие по звучанию слова. В таком случае рекомендуется сделать схематические рисунки и подписать их: «дом», «том», «бочка», «почка», «дачка», «тачка», «трава», «древа». Попросите потом его показать тот или иной рисунок или подпись. По ходу занятия пострадавшему от инсульта предлагаю выписывать из книги или газеты слова, начинающиеся на сходно звучащие буквы: на «б» и «п», на «д» и «т» и т. д. Так постепенно тренируется восприятие звуков речи. Страдающие нарушением речи, даже незначительно выраженным, испытывают трудности, если около них одновременно говорят два или три человека, - больные иногда не в состоянии понять их. Надо помнить об этом, проявлять такт, говорить медленно и не всем сразу. Понимание речи тренируется во время произнесения слов. Чем лучше обучаемый научится их произносить, тем лучше он начинает понимать речь окружающих.

## Упражнения для восстановления устной речи

Если он не в состоянии повторить отдельные слова, то следует видоизменить занятия: пусть он произносит вместе с обучающим, смотря на его губы, названия чисел от одного до десяти, названия дней недели, месяцев. В течение одного занятия эти названия повторяют не более 5–6 раз. Попробуйте петь вместе песни, которые желающий восстановиться после инсульта знает. При этом он также должен смотреть на губы поющего. Как только он начнет правильно выговаривать слова, попросите его повторять простые, обиходные предложения: «закрой дверь», «дай носовой платок», «принеси стакан воды». Желательно показать ему сюжетные рисунки, картинки из книг для детей, юмо-

ристических журналов. Попробуйте, чтобы он в тетради простыми предложениями, если может писать, описал сюжет картинки. Сначала он должен несколько раз услышать от вас то или иное предложение, после чего пусть напишет и прочтет в тетради подписи к картинке (например: «На улице холодно. Листья падают с деревьев. Дети идут в школу»). Если желающий восстановиться после инсульта с трудом читает эти предложения, можно сделать так: пусть он читает каждое слово вслух, закрывает написанное листом бумаги, а затем записывает его по памяти. После чего вновь читает и исправляет допущенные ошибки. Раз от раза списывание и произнесение становятся более

точными. Одновременно улучшаются понимание речи, чтение и письмо под диктовку. Можно помочь пострадавшему от инсульта вспомнить необходимые слова, подсказывая ему эпитеты. Например: «Я мою руки туалетным... (мылом)».

Так, подсказывая слово за словом, помогайте близкому человеку составить по картинкам предложение. В более тяжелых случаях приходится показывать артикуляцию отдельных звуков: «а», «о», «у», «м», «п» и других. Из них затем составляют простейшие слова. А со временем осваивают более сложные слова и из них уже строят вместе с больным отдельные фразы.

## Восстановление навыков письма

Если полностью нарушена способность писать, больному предлагаются воспроизвести лишь часто употребляемые слова (дом, суп, чай, рука, каша, очки, окно), имена близких людей. Он должен видеть каждое из этих слов написанным, а затем сложить их из букв разрезной азбуки. Со временем он научится складывать более сложные слова. Если неправильно произносятся окончания существительных и глаголов, пропускаются или заменяются предлоги, то рекомендуется поставить наводящие вопросы, например: «Кто пишет письмо? (Сын). Что сын пишет? (Письмо). Кому он пишет письмо? (Отцу)». Строить предложения помогает нарисованная в тетради схема, хорошо известная всем со школьных лет: подлежащее + сказуемое + дополнение. Побуждайте пострадавшего заниматься самостоятельно. Дайте ему 5–6 упражнений на заполнение пропущенных букв и слов. Например: «Дети идут... школу. Дерево стоит около... Птица... из клетки. Школьники возвращаются из...». Восстановлению устной речи способствует чтение вслух небольших (6–12 строчек) рассказов. Их предлагается пересказать сначала с помощью наводящих вопросов, а позже самостоятельнно. Чем лучше больной говорит, тем сложнее должен быть текст для чтения и пересказа. Относительно хорошо говорящие могут писать сочинения по сложным рисункам, репродукциям картин, пересказывать содержание телепередач, статей из журналов, затем с помощью родственников исправлять свои ошибки.



## Полезные упражнения

Всем больным с афазией после инсульта необходимо выполнять специальные восстановительные упражнения, независимо от ее вида. Это связано с тем, что в 85–90% афазия носит смешанный характер – сенсорно-моторная. Поэтому упражнения, улучшающие работу мышечного аппарата, участвующего в произношении, показаны всем пациентам.

### Эффективные приемы и упражнения:

Сверните и максимально вытяните губы в виде трубочки (по типу поцелуя) и удержите в этом положении 5–7 секунд. Повторите 5–10 раз.

Нижней губой захватите верхнюю и подтяните ее максимально вверх. Расслабьтесь и повторите действие 5–10 раз.

Верхней губой захватите нижнюю и подтяните ее максимально вниз на 3–5 секунд. Повторите 5–10 раз.

Откройте рот, голову и шею вытяните вперед, максимально выдвиньте язык изо рта. Задержитесь в таком положении на несколько секунд. Вернитесь в нормальное положение и 5–10 раз повторите упражнение.

По 5–10 раз облизите верхнюю, а затем нижнюю губу сначала справа налево, затем слева направо.

Несколько раз выполните облизывание губ языком по кругу (верхней и нижней) в обе стороны.

Скрутите язык в виде трубочки, высуньте в таком положении из ротовой полости.

При закрытом рте заверните язык вверх и постараитесь дотянуться к твердому, а затем к мягкому небу.

Закройте рот таким образом, чтобы губы были сомкнуты, а зубы разомкнуты. Выполните круговые движения языком между губами и зубами сначала в левостороннем, затем в правостороннем направлении.

Пощелкайте языком о твердое небо, чтобы звук напоминал звук цокота копыт бегущей лошади.

Высуньте язык изо рта максимально вперед и издавайте шипящий звук (как змея).

Закройте рот и попытайтесь улыбнуться, разомкнув губы и показав все зубы. Повторите улыбку, но не размыкая губы и не показывая зубы.

Высуньте язык и попытайтесь поочередно дотягиваться вверх к кончику носа и вниз к подбородку.

Выполните воздушный поцелуй, сопровождая его громким чмоканием.

**Помните, что любое из упражнений нужно выполнять не однократно, а несколько раз (5–10 раз в ходе одного сеанса).**

## Общие рекомендации

Телепередачи восстанавливающемуся после инсульта рекомендуется смотреть не более двух часов в день, так как они забиты словами, объем которых трудно вначале переработать потерпевшему после инсульта. Лучше выбирать те передачи, что вызывают положительные эмоции, а любителям спорта – репортажи со спортивных соревнований. Желающий восстановиться после инсульта невольно их комментирует, и это, несомненно, приносит пользу. Занятия требуют терпения и такта, иногда даже немного обмана «во благо». Не исправляйте сразу все ошибки обучаемого, а лишь часть из них (из десяти ошибок – три или четыре). Одобряйте, хвалите за самые малые успехи. Улучшают артикуляцию скороговорки. Для тренировки губ подходят скороговорки со звуками «б» и «п», а для улучшения работы языка лучше всего использовать скороговорки с акцентом на звуки «л» и «в». Например:

\*\*\*

Бык тупогуб, тупогубенький бычок.

\*\*\*

У быка бела губа была тупа.

\*\*\*

Еду я по выбоинам, из выбоин не выеду я.

\*\*\*

Королева кавалеру каравеллу подарила, королева с кавалером в каравеллу удалилась.

\*\*\*

В чистом поле – холм с кулями. Выйду на холм, куль поправлю.

\*\*\*

Сшил колпак, да не по-колпаковски, вылит колокол, да не по-колоколовски. Надо колпак переколпаковать да перевыколпаковать. Надо колокол перевекололовать да перевыколоколовать.

\*\*\*

Стоит поп на копне, колпак на попе. Копна под попом, поп под колпаком.

## Логопедический массаж

Целью логопедического массажа является увеличение подвижности органов артикуляции, уменьшение слюнотечения, стимулирование речевой зоны коры головного мозга, значительное увеличение амплитуды и объема движений языка, разработка мышц лица, нормализация тонуса мышц. Разновидности массажей после инсульта: пальцевый; зондовый; с помощью зубной щетки. Длительность манипуляции варьируется от 15 до 20 минут. Максимальный курс терапии – 20 дней, затем следует сделать перерыв – 1,5–3 месяца. Для массирования человеку нужно лежать, сесть или находиться в полулежачем положении. Желательно ходить на процедуру к логопеду, который владеет техникой выполнения массажа. Противопоказана манипуляция при судорогах, повышенной температуре, воспалениях, диатезе, аллергиях, стоматите, увеличении лимфоузлов, психических расстройствах, усталости, конъюнктивите.

## Способы работы логопеда

Наиболее удачные результаты по восстановлению речи возможны при длительной работе со специалистом.

- Логопед начинает знакомство с пациентом с проверки его реакции на тихий голос, шепот.
- Задания усложняются постепенно.
- Специалист не работает над произношением отдельных слов или звуков, пациенту важно ощущать их в контексте, усвоить общий смысл.
- Темы для упражнений выбираются из значимых для больного проблем.
- Логопед начинает фразу, а пациенту предлагается ее закончить.
- Некоторые очень хорошо реагируют на любимую песню и начинают подпевать. Слова произносятся вначале нечетко, но обстановка радует больного.
- Если состояние позволяет рисовать, то врач показывает картинки по теме и просит их срисовать.
- Врач называет словами изображенные предметы, пациент вспоминает их значение и пытается произнести
- Начальные сеансы продолжаются по 15 минут. Промежутки между занятиями определяются состоянием пациента. Через полтора-два месяца они продляются до получаса.

# **Памятка родственникам больного по поддержанию своего психологического благополучия**

Инсульт резко меняет жизнь не только больного, но и его домочадцев. Они переживают случившееся не меньше, а часто и больше самого пациента. На плечи родственников внезапно обрушивается огромная дополнительная нагрузка: в первый месяц они разрываются между домом, службой и посещениями больницы, затем, после выписки, начинается освоение нелегкой работы ухода за лежачим больным. Существует множество правил и приемов, которые помогут вам бороться со стрессом и усталостью. Вот некоторые из них...

## **Вы на пределе? Сделайте передышку**

Дайте себе передышку, не загоняйте себя до состояния, когда начнете валиться с ног. Эффективность любой деятельности значительно повышается, если в процессе делать перерывы и давать себе выходные. Вы сможете испытать облегчение от улучшения состояния больного вместе с ним, только если будете отдавать столько времени и сил, чтобы не чувствовать себя жертвой и не жалеть о затраченных усилиях. Вы чувствуете себя виноватыми, позволяя себе отдохнуть? Поймите простую вещь – больного тяготит ваше самоотверженное принесение себя в жертву.

## **Распределите обязанности**

Определите, в чем будет состоять Ваша помощь больному, а какие обязанности можно перепоручить другим членам семьи. Не взваливайте все на собственные плечи! Помните, что Ваша жизнь также важна, как жизнь того, за кем Вы ухаживаете. Не стесняйтесь просить окружающих о помощи и не отвергайте поддержку, которую они сами готовы оказать. Подыщите человека, который сможет временно заменить Вас, когда Вы отправляетесь в магазин или аптеку, когда отдыхаете. Этим человеком могут стать не только члены семьи, но и соседка или подруга. Возможно, кто-то из знакомых поможет с лекарствами или средствами по уходу за больным.

## **Поддерживайте связь со своим окружением**

Не отгораживайтесь от мира, делитесь переживаниями с окружающими Вас людьми. Проконсультируйтесь у врачей, поговорите с друзьями о своих трудностях. Может оказаться, что у кого-то из вашего окружения есть опыт по уходу, и он сможет помочь Вам советом.

## **Учитесь заглушать негативные мысли**

Подыщите занятия, которые отвлекут Вас от негативных мыслей и поднимут настроение. Процесс восстановления больного может продолжаться

несколько месяцев и очень важно все это время сохранять позитивный настрой. Радуйтесь мелочам: хороший вкусный чай или кофе, любимая музыка, хорошие интересные книги. А может, у Вас есть хобби, которое вы забросили из-за возникших сложностей? Покупайте себе приятные мелочи, ходите в гости – это поможет отвлечься.

## **Укрепляйте здоровье витаминами**

Дополнительная нагрузка и стресс подтачивают силы Вашего организма. Витаминные комплексы помогут справиться со стоящими перед Вами задачами. В аптеках представлен широкий ассортимент витаминных препаратов – подберите что-то для себя.

## **Обратитесь к психологу**

Нам часто становится легче, если есть возможность выговориться. Психолог – не один из Ваших знакомых, перед которыми надо «держать лицо», и неслучайный знакомый, который вряд ли сможет дать дальний совет. Психолог же сможет дать Вам совет, который поможет справиться с ситуацией с учетом именно Вашей ситуации и Ваших психологических особенностей. Можно и посещать «группы поддержки», созданные для людей с проблемами, аналогичными Вашей. Но помните, что во всем должна быть мера – не увлекайтесь, иначе рискуете привыкнуть все время жаловаться на жизнь окружающим Вас людям.

## **Воспользуйтесь услугами сиделки**

Подберите в помощь сиделку по уходу за больным. Профессионально подготовленные люди облегчат жизнь Вам и подопечному. Ведь сиделка занимается не только уходом за больным, но и обещает, вселяя надежду и оптимизм на скорейшее восстановление. А как Вы понимаете, внутреннее спокойствие и вера в хороший исход, это основная база в любом лечении.

## **Оптимизм и вера в победу**

Все перечисленные здесь методы приведут к успеху только в том случае, если Вы будете сознательно настраивать себя на победу. Усталость и тревога могут привести к появлению ощущения безнадежности, к раздражению и даже неприязни по отношению к больному. Это вполне естественно, поэтому не осложняйте положение осуждением самих себя за такие чувства. Просто не позволяйте себе долго находиться в этом состоянии. Немного усилий, переключение внимания на что-то приятное, прогулка – и вы сможете вернуть себе доброжелательность и оптимизм. Верьте в победу!

# Правильное питание

В рацион необходимо включить определенные продукты питания – так советуют специалисты. Пусть ежедневное меню будет составлено так, чтобы оно было наиболее полезным и разнообразным.

- **Соки.** Подойдут соки из ягод или фруктов, а также из зелени. Такие напитки заряжают организм полезными веществами и микроэлементами.



- **Овощи.** Рекомендуется употреблять чеснок, тыкву, баклажаны, лук, брокколи, зелень и помидоры.

• **Ягоды и фрукты:** малина, слива, облепиха, ежевика. Также рекомендуются к употреблению яблоки, груши, крыжовник, дыня. В этих ягодах и фруктах содержится достаточное количество антиоксидантов и прочих полезных веществ.

• **Злаковые.** Необходимо ввести в рацион каши, еще будут полезны гречневые пудинги, а также из овса, риса, пшена и перловки. Каши на молоке можно есть как самостоятельное блюдо, а остальные - как гарнир.

- **Морепродукты.**

• **Хлебные изделия.** Рекомендуются изделия из муки грубого помола и отрубей, а также печенье без сахара и сухари.

• **Рыба.** Необходимо ввести в ежедневный рацион рыбу, но только следить, чтобы она не была жирных сортов. Если хочется съесть жирный сорт рыбы (сайра, угорь, палтус и т. д.), то можно это сделать не более ста граммов за день и не чаще трех раз в неделю.

• **Молочные продукты.** Рекомендуются к употреблению нежирные продукты либо с жирностью в пределах пяти процентов. Наиболее рекомендовано употребление кефира, содержащего пробиотик. Также полезно есть био-йогурты, простоквашу и ряженку. Если один из перечисленных продуктов принимать перед сном, то это нормализует процессы пищеварения, а также не будет проблем по утрам при опорожнении кишечника.

- **Мясо диетических сортов.** К такому мясу относится курица и телятина. Мясные продукты желательно употреблять в очень скромном количестве.

• **Масло сливочное.** Строго не рекомендуется употреблять сливочное масло чаще пары раз в неделю. При этом допустимое количество не должно превышать пяти граммов в сутки.

• **Масло растительное.** При покупке необходимо внимательно изучать этикетки продукта. Масло должно быть нерафинированное, первого холодного отжима и не дезодорированное. Наиболее подходящее – соевое и оливковое масло. Масло, которое содержит большое количество жирных кислот – льняное, соевое, а также грецкого ореха.

• **Напитки.** Рекомендуется к употреблению настой шиповника, т. к. в нем содержится необходимый набор антиоксидантов, минеральных веществ и витаминов. Также полезно пить чай на травах и квас. Любителям зеленого чая нужно помнить, что напиток нельзя сильно заваривать.

• **Блюда с яйцами.** Омлет, приготовленный на пару и воде вместо молока, а также вареные яйца допустимы в рационе, но не более одной штуки на два дня.

• **Макароны.** Их разрешено употреблять, но только из муки грубого помола. Макароны можно есть как гарнир, но не чаще двух раз в неделю.



Спецвыпуски "1001 совет и секрет" №2.

Жизнь после инсульта.

Январь 2020 г.

Учредитель: Горяев Юрий Валерьевич.

Гл. редактор: Булатов А. А.

ISSN 1816-0077



20002

Тираж: 11900 экз.

Заказ № 263.

Номер подписан в печать: 27.12.2019.

Дата выхода в свет: 06.01.2020.

Адрес редакции, издателя: Российская Федерация, 606037, Нижегородская обл., г. Дзержинск, ул. Петрищева, 35-12.

Адрес для писем: Российская Федерация, 606007, Нижегородская обл., г. Дзержинск, а/я 13. Адрес типографии: Российская Федерация, 606037, Нижегородская обл., г. Дзержинск, ул. Петрищева, 35.

Отдел продаж: тел. (831) 322-31-22. Эл. почта: izd@postpp.ru  
Вид печати – офсетная. Цена свободная.

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-43618 от 18 января 2011 г.

В издании использованы фотографии из фотобанков «Лори», «Depositphotos».

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций.

Все рекламируемые товары и услуги подлежат обязательной сертификации.

12+