

*Возрождая энергию жизни*



# ИНСУЛЬТ

Причины и профилактика  
Осложнения и восстановление

В.В. Ковальчук

В.В. Ковальчук

# ИНСУЛЬТ

Причины и профилактика  
Осложнения и восстановление

*Не взять то, что даровано небом,  
значит себя наказать.  
Не действовать, когда приходит время,  
значит себя погубить.*

*(афоризм древнего Китая)*

УДК 616.831-005.1-08 ББК 56.12

К56

В книге представлены современные данные о распространенности инсультов, причинах и факторах риска развития данного заболевания и его профилактики. Особое внимание уделено основным проявлениям и осложнениям инсульта и путям их устранения. Описаны методы реабилитации постинсультных больных с различными функциональными нарушениями, а также изложены сведения о современной медикаментозной терапии при инсульте. Книга предназначена для пациентов, перенесших инсульт и их родственников.

<i>Введение.....</i>	<i>4–5</i>
<i>Что такое инсульт?.....</i>	<i>6–7</i>
<i>Причины и факторы риска развития инсультов.....</i>	<i>8–10</i>
<i>Основные проявления и осложнения инсульта и возможности их устранения.....</i>	<i>11</i>
<i>Общие правила ведения пациента после инсульта.....</i>	<i>12–17</i>
<i>Восстановление речи.....</i>	<i>18–19</i>
<i>Восстановление памяти, концентрации внимания, функции счета, опыта и мастерства.....</i>	<i>20–23</i>
<i>Восстановление двигательных функций.....</i>	<i>24–27</i>
<i>Повышение уровня бытовой адаптации (восстановление навыков повседневной жизнедеятельности).....</i>	<i>28–32</i>
<i>Медикаментозная терапия.....</i>	<i>33–34</i>
<i>Профилактика инсультов .....</i>	<i>35</i>
<i>Заключение.....</i>	<i>36–37</i>
<i>Для заметок .....</i>	<i>38–40</i>

Инсульт. Причины и профилактика. Осложнения и восстановление. В.В. Ковальчук. Москва, 2012.-37



*Инсульты остаются острой медико-социальной проблемой современного общества, являясь основной причиной длительной и глубокой инвалидизации населения.*

*В последние годы неуклонно увеличивается число инвалидов после инсульта. В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных остаются до конца жизни глубокими инвалидами.*

*Отсутствие своевременного и адекватного восстановительного лечения ведет к возникновению необратимых анатомических и функциональных изменений. Поэтому огромную роль в процессе ведения пациентов после инсульта, буквально возрождая энергию жизни, играет реабилитация.*

*Данное краткое руководство для пациентов, перенесших инсульт, и их родственников, должно облегчить их повседневную жизнедеятельность и способствовать повышению грамотности населения относительно профилактики инсульта и соответственно уменьшению частоты возникновения этого тяжелого заболевания. Помогите своим близким победить недуг и вернуться к полноценной жизни.*

В.В. Ковальчук

Если говорить языком официальной медицины, то инсульт – это клинический синдром, характеризующийся быстро возникшими клиническими жалобами и симптомами утраты очаговых мозговых и иногда общемозговых функций, с симптомами, длящимися более 24 часов или приводящими к смерти без иной явной причины, кроме сосудистой патологии.

Если упростить это определение, то можно сказать, что инсульт – это внезапная утрата человеком способности производить обычные бытовые и социальные действия, нередко доведенные до автоматизма до момента заболевания.

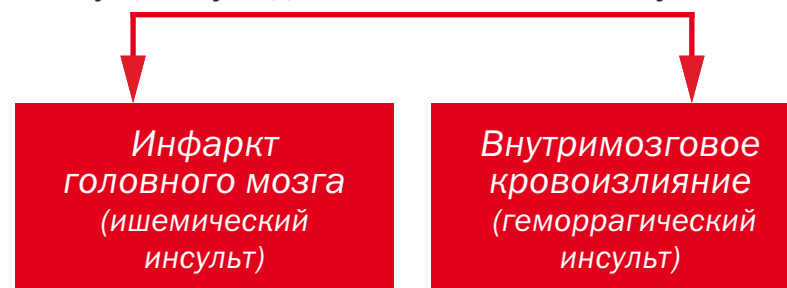
Интересна история инсульта, которая насчитывает почти 2500 лет. Данное заболевание под названием «апоплексия», в переводе с греческого «удар», было известно еще во времена Гиппократов, т.е. в 400-е годы до н.э. Однако возникновение апоплексии связывали не с нарушением кровообращения головного мозга, а объясняли гуморальной теорией, основанной на балансе четырех жидкостей: крови, флегмы, черной и желтой желчи. Апоплексию относили к скоплению в артериях мозга черной желчи, препятствующей прохождению животного духа из желудочков мозга. Анатомия почти не играла роли в этих объяснениях.

В 1543 году Андриес ван Весель (Везалиус), великий анатом эпохи Ренессанса, выполнил первые точные рисунки головного мозга и некоторых сосудов, его кровоснабжающих. Это произошло в том же году, когда Коперник опубликовал свою знаменитую «Де революционibus», в которой провозгласил не землю, а солнце центром Вселенной. Не правда ли весьма символическое совпадение этих двух революционных научных открытий?

В последующие столетия инсульт называли «удивительной болезнью» Виллиса в честь английского врача Томаса Виллиса, описавшего взаимосвязи сосудов на основании головного мозга, так называемого Вилизиева круга.

Лишь в середине XIX века данное заболевание получило название инсульт, а его природа была в той или иной степени раскрыта.

Существует два основных типа инсульта:



Инфаркт головного мозга возникает вследствие дефицита кровоснабжения определенных участков головного мозга.

Внутри мозговое кровоизлияние развивается на фоне разрыва определенного сосуда головного мозга с образованием сгустка крови, который оказывает механическое воздействие на мозговые структуры.



Как мы уже отметили, развитие инсульта связано с неадекватным кровотоком и соответственно недостаточным кровообращением тканей головного мозга. Необходимо отметить, что на головной мозг человека приходится лишь около 2% веса тела человека, однако через него в норме протекает до 20% (!) всей крови, направляемой сердцем в артерии большого круга кровообращения, и он потребляет 20% (!) поглощаемого человеком кислорода. Такой большой приток крови и кислорода к головному мозгу, казалось бы, говорит о том, что сама природа позаботилась об обеспечении надежности его работы. Однако метаболические процессы, т.е. обмен веществ в нейронах происходит исключительно интенсивно. Поэтому и кровь столь же интенсивно должна приносить в мозг кислород, глюкозу и другие питательные вещества, которые расходуются мгновенно.

Любая задержка в их доставке чревата опасностью. Прекращение подачи кислорода всего на 5–7 минут вызывает гибель нервных клеток. Поэтому адекватное кровоснабжение головного мозга – залог успешной деятельности самого мозга и соответственно всего организма.

Все причины и факторы риска нарушений кровообращения головного мозга можно достаточно условно разделить на три основные группы:

- **физиологические** (раса, пол, возраст, т.е. те факторы, на которые мы не можем повлиять);
- **эндогенные патологические** (т.е. определенные заболевания человека, как то гипертоническая болезнь, атеросклероз, васкулиты, мерцательная аритмия и другие заболевания сердца, сахарный диабет и некоторые другие);

- **экзогенные, или поведенческие** (психоэмоциональные факторы, злоупотребление солью, курение, злоупотребление алкоголем, применение оральных контрацептивов, т.е. те факторы, на которые мы можем влиять).

Кроме того, можно выделить такое патологическое состояние, как травматическое расслоение сосудов шеи, что является частой причиной инсультов в молодом возрасте. Данная патология возникает чаще всего в результате дорожно-транспортных происшествий, а именно лобового столкновения автомобилей и возникающей вследствие этого так называемой хлыстообразной травмы. Нередко к травматическому расслоению сосудов шеи приводит посещение всевозможных спортивных секций (бои без правил, шейпинг и т.д.), дискотек, а также сеансов грубой мануальной терапии.



Какие функции будут нарушаться при инсульте, зависит от того, какие функции обеспечивают те участки головного мозга, кровообращение которых пострадало вследствие данного заболевания.

Чаще всего нарушения функционирования организма на фоне инсульта касаются зрительных, речевых, двигательных и чувствительных функций.

Можно выделить так называемую пятерку главных видимых симптомов различных типов инсультов, которые могут проявляться как в изолированном виде, так и в определенном сочетании друг с другом.

- **Внезапно развившиеся слабость и/или онемение одной половины тела.**
- **Неожиданно появившиеся нарушения речи.**
- **Резкое ухудшение зрения.**
- **Внезапное нарушение координации движений, шаткость походки, головокружение.**
- **Резкая внезапная головная боль.**

При возникновении подозрений на инсульт необходим срочный вызов бригады скорой медицинской помощи и немедленная госпитализация пациента. Экстренность госпитализации и начала терапии обусловлена существованием для инсульта так называемого терапевтического окна (4–4,5 часов), начало лечения в пределах которого может свести к минимуму или вовсе устранить тяжелые последствия этого заболевания. При развитии инсульта очень и очень актуальна фраза: «Потеря времени – это потеря мозга».

Однако, к сожалению, лишь у небольшого числа пациентов с инсультами лечение начинается в рамках терапевтического окна, что приводит к серьезному нарушению функций организма. Далее мы рассмотрим пути облегчения состояния и способы бытовой адаптации пациентов, перенесших инсульт.



Необходимо стремиться к тому, чтобы пациент проводил как можно меньше времени лежа на спине, так как нахождение в данном положении имеет ряд существенных недостатков и может привести к осложнениям:

- недостаточная дыхательная функция;
- высокий риск аспирации слюной;
- отрицательное рефлекторное влияние на мышцы;

- плохой обзор комнаты;
- возможное появление болей в спине;
- отрицательное влияние на психоэмоциональное
- состояние – ощущение себя тяжелым инвалидом

При необходимости нахождения пациента на спине необходимо соблюдать определенные правила позиционирования:

- голова пациента должна находиться строго по средней линии;
- туловище на пораженной стороне должно быть вытянуто;
- плечо пораженной стороны поддерживается подушкой высотой 3 см;
- под ягодичной мышцей пораженной стороны находится плоская подушка высотой 1,5 см;
- в руке (на ладони) не должно ничего лежать, так как нахождение какого-либо предмета на ладони приводит к состоянию дискомфорта, что вызывает механическое растяжение мышц и соответственно нарастание мышечного тонуса;
- стопа ни во что не должна упираться, так как стимуляция давлением поверхности подошвы стопы в горизонтальном положении приводит к повышению мышечного тонуса.

Необходимо соблюдение «золотых правил» расположения тела и конечностей при различном позиционировании неподвижных пациентов. (рис. 1.1, 1.2, 2.1, 2.2)

Пациент лежит на здоровой стороне :

- голова больного находится на одной линии с туловищем;
- пациент лежит полностью на боку, а не повернут на тела;
- тело не изогнуто;
- пораженное плечо вынесено вперед, рука поддерживается по всей длине;
- кисть пораженной руки находится в среднефизиологическом положении;
- ничего не должно лежать в пораженной руке;
- стопа пораженной ноги не должна ни во что упираться.



Рис.1.1.

**ПРАВИЛЬНО**



Рис.1.2.

\* – аналоги рисунков Дж. Бакер, представленных в книге – С. Тайсон, Э. Эшбурн, Дж. Джексон. Начните двигаться! Руководство по восстановлению двигательных функций после перенесенного инсульта. – СПб.: Политехника, 2001. – 88 с.

Пациент лежит на пораженной стороне :

- голова находится на одной линии с туловищем;
- плечо пораженной руки вынесено вперед;
- пораженная нога выпрямлена в тазобедренном и чуть согнута в коленном суставах;
- ничего не должно находиться в пораженной руке или на ладони;
- стопа пораженной ноги не должна ни во что упираться.

**НЕПРАВИЛЬНО**



Рис. 2.1.

**ПРАВИЛЬНО**



Рис. 2.2.

Создание оптимального положения сидя в кровати (рис. 3.1, 3.2):

- вес тела больного должен быть равномерно распределен на обе ягодицы;
- плечо вынесено вперед и поддерживается подушкой;
- ягодица с пораженной стороны приподнята, таз выровнен;
- пораженная нога не развернута кнаружи;
- ноги не должны ни во что упираться.

**НЕПРАВИЛЬНО**

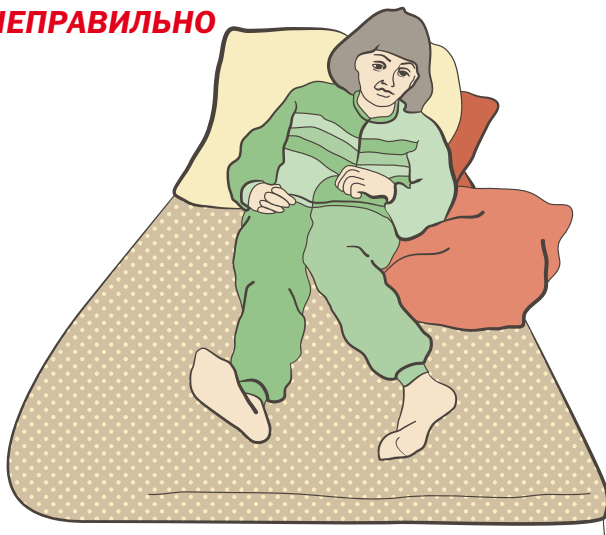


Рис. 3.1.

**ПРАВИЛЬНО**



Рис. 3.2.

Создание оптимального положения пациента сидя в прикроватном кресле (рис. 4.1, 4.2):

- больной должен сидеть симметрично;
- локтевой сустав пораженной руки поддерживается подушкой;
- кисть не должна свисать;
- плечо пораженной руки вынесено вперед;
- бедра полностью поддерживаются сиденьем;
- стопы полностью стоят на полу или подставке.

**НЕПРАВИЛЬНО**



Рис. 4.1.

**ПРАВИЛЬНО**



Рис. 4.2.

Одной из часто встречающихся причин инвалидизации пациентов после инсульта является нарушение речи.

Выделяют два варианта нарушения речи: **моторная афазия**, когда нарушается воспроизведение речи, и **сенсорная афазия**, когда нарушается понимание речи. В первом случае человек говорит много, быстро и совершенно непонятно, что называется логореей, или «словесной окрошкой». Во втором случае пациент не понимает не только речь окружающих, но и свою собственную, и вторично расстраивается. Безусловно, ведущую роль в восстановлении речи играет логопед, но успех в процессе вос-



становления речи во многом зависит и от родственников, которым необходимо знание и соблюдение основных правил общения с человеком с нарушением речи:

- *овладение вниманием пациента, для чего важно находиться в поле его зрения;*
- *исключение шума и посторонних раздражителей;*
- *медленный, тихий и четкий разговор с пациентом;*
- *постановка кратко сформулированных вопросов по одному;*
- *не торопить больного с ответом, дав ему время на обдумывание;*
- *просить пациента использовать жесты, кивки и повороты головы при невозможности вербального ответа.*

И еще одно очень важное правило. К сожалению, нередко приходится сталкиваться с распространенной ошибкой родственников, которые, услышав первое правильно произнесенное пациентом после длительного молчания слово, просят его вновь и вновь повторять данное слово, что совершенно недопустимо, поскольку в таком случае высока вероятность появления так называемого речевого эмбола в виде данного слова, и пациент, уже не сможет произнести другие слова. Пожалуйста, не вынуждайте пациента повторять несколько раз слова, правильно сказанные после длительного молчания.



Отметим ряд простых мероприятий, которые необходимы при нарушении памяти, концентрации внимания, счета, мастерства.

Нарушение памяти:

- *исправление фактов и информации, которые искажены в памяти человека;*
- *обеспечение правильными фактами и информацией, которые пациент не может вспомнить;*
- *использование домашнего кино-, видео-, фотоархива.*



### Нарушение концентрации внимания:

- *удаление из окружающей обстановки предметов, потенциально отвлекающих больного;*
- *обеспечение контрастности окраски необходимых предметов, что способствует обращению пациента на них внимания;*
- *деление периода активности на короткие промежутки времени;*
- *разработка новых заданий для пациента, в то время как он отдыхает;*
- *обеспечение мотивации и похвалы больного в случае правильного выполнения задания.*

### Нарушение опыта, мастерства, умения:

- *оберегание человека от физических и психологических травм;*
- *постановка реальных целей для пациента;*
- *простые и рациональные объяснения выполнения каких-либо действий*

### Нарушение проецирования известных знаний и умений из одной ситуации в другую:

- *повторение инструкций;*
- *простое и краткое объяснение схожести ситуации.*

### Акалькулия (нарушение счета):

- *обзор основных математических правил;*
- *использование калькулятора.*





Одной из основных причин длительной и глубокой инвалидизации больных с инсультами являются двигательные нарушения, вызывающие нарушение ходьбы и равновесия, что, в свою очередь, может приводить к падениям и нарушениям тех или иных функций.

Поэтому, после того как занятия с инструктором лечебной физической культуры обеспечили достаточно уверенную ходьбу по ровной поверхности, необходимо проводить следующие занятия:

- *ходьба по поролоновому мату;*
- *ходьба на месте по батуту диаметром 1–1,5 м;*
- *стояние на качающейся платформе.*

Кроме того, необходимо соблюдение следующего правила. При первых попытках вставания и ходьбы необходимо избегать неподвижной опоры (стена, шкаф и т.д.) со здоровой стороны, так как в противном случае формируется так называемый синдром притягивания, когда пациент притягивает себя на здоровую сторону, что вызывает нарушение мышечного тонуса, формирование неправильного характера движений и потерю функций.

Также к перечисленным выше осложнениям может приводить неправильно подобранная высота кровати, дивана, кресла, которыми пользуется пациент. Так, низкая кровать весьма затрудняет процесс вставания пациента.

Кроме синдрома притягивания, нередко у пациентов после инсульта формируется синдром «отталкивания», который оказывает еще более негативное влияние на процесс восстановления. Данный синдром заключается в том, что пациент активно отклоняется и отталкивается рукой в пораженную сторону, не переносит вес на здоровую ногу при попытке перевести его в положение стоя, т.е. наблюдается парадоксальная ситуация – пораженная слабая нога уже готова к ходьбе, а здоровая нога не может поддержать процесс ходьбы. Основная рекомендация для борьбы с синдромом отталкивания – добиться от па-

циента возможности потянуться здоровой рукой и здоровой ногой в здоровую сторону. Синдром отталкивания нередко формируется при наличии синдрома неглекта, который в существенной степени препятствует проведению успешной реабилитации пациентов после инсульта. Неглект – это игнорирование зрительных образов и тактильных раздражений со стороны поражения. Для устранения данного синдрома необходимо соблюдение следующих правил ведения пациентов с неглектом:

- *расположение предметов перед пациентом, постепенно от одного занятия к другому смещая их в сторону поражения;*
- *обращение к пациенту во время общения с ним только со стороны поражения;*
- *расположение стимулирующих объектов (прикроватная тумбочка, телевизор) с пораженной стороны;*
- *расположение кровати пациента таким образом, чтобы дверь в комнате находилась с пораженной стороны;*
- *нанесение ярких меток на окружающие предметы (яркая полоса на краю стола, двери);*
- *использование игр, требующих широкого пространства (домино);*
- *работа на листах, разделенных пополам;*
- *анализ изображений предметов, имеющих симметричные правую и левую стороны (циферблат часов).*



### ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ПРИ НАРУШЕНИИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ

При нарушении глотания необходимо обучение пациента расположению пищи во рту на непораженной стороне, если больной в состоянии управлять жевательными мышцами.

При наличии проблем с одеванием необходимо обучение пациента надеванию – одежду надевают сначала на пораженную сторону.

### ПОМОЩЬ, КОТОРУЮ МОГУТ ОКАЗАТЬ РОДСТВЕННИКИ ПАЦИЕНТУ В НОРМАЛИЗАЦИИ ЕГО САМОСТОЯТЕЛЬНОГО УХОДА ЗА СОБОЙ.

Облегчение захвата ряда предметов (ножа, бритвы, зубной щетки и т.д.):

- *использование пластиковой, резиновой или поролоновой трубок, прикрепленных на ручку соответствующего предмета;*
- *использование пояска с кармашком для удержания ножа, который крепится через ладонь и завязывается на тыльной стороне кисти.*

Облегчение действий кистью руки:

- *стол с регулируемой высотой столешницы;*
- *кроватьный поднос с ножками;*
- *устройства, поддерживающие предплечья, прикрепленные к подлокотникам кресла.*

Облегчение включения водопроводного крана:

- *использование резиновых или пластиковых насадок на кран;*
- *использование рычагов на кран.*

Облегчение использования мочалки:

- *использование мочалки-рукавички;*
- *использование мочалки на длинной ручке.*

Облегчение использования мыла:

- *помещение куска мыла в сеточку, которая висит на шее;*
- *использование жидкого мыла с помощью диспенсера;*
- *использование магнита для мыла с мыльницей.*

Облегчение вытирания тела:

- *использование легкого махрового халата;*
- *использование ручного полотенца, которое висит на крючке на петельке.*

Облегчение чистки зубов:

- *использование насадки для утолщения зубной щетки;*
- *использование зубной щетки с удлиненной ручкой;*
- *использование электрической зубной щетки.*

Облегчение бритья:

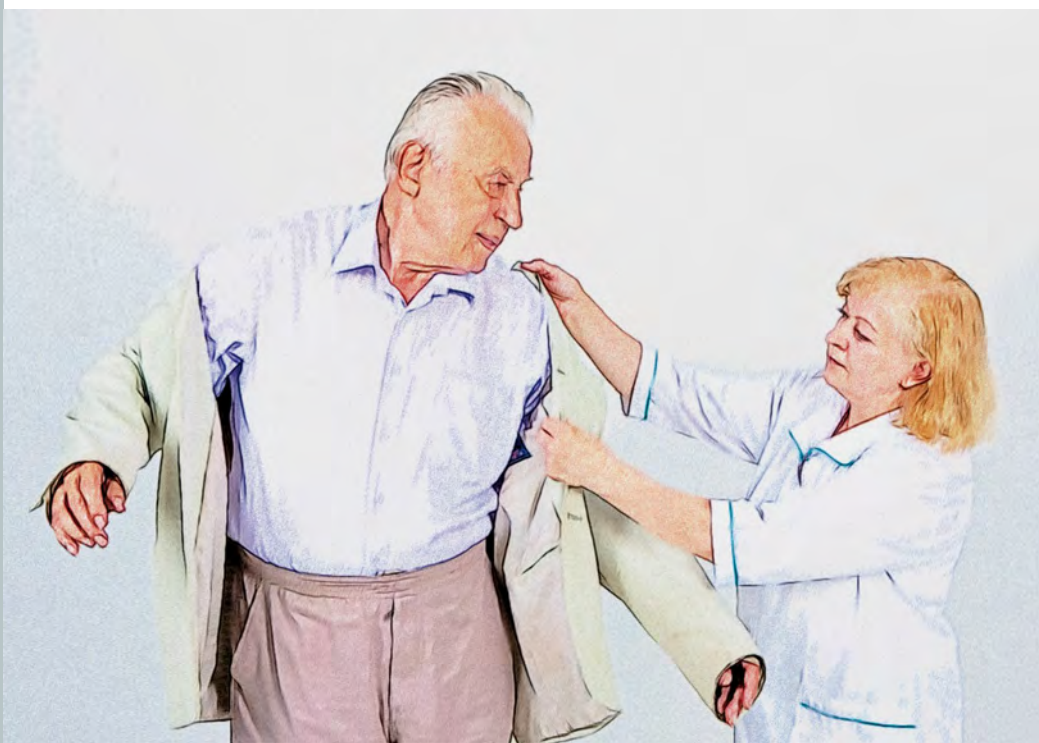
- *использование бритвы с утолщенной и удлиненной ручкой;*
- *использование легкой электробритвы;*

Облегчение ухода за ногтями:

- *использование легко берущихся и удерживаемых ножниц или кусачек;*
- *использование пилки для ногтей с большой ручкой;*
- *использование прибитой к столу или укрепленной на стене пилки для ногтей.*

Облегчение ухода за волосами:

- *использование тазика с углублением для шеи, позволяющего мыть голову в положении сидя или лежа;*
- *использование расчески с удлиненной и утолщенной ручкой;*
- *использование расчески с петлей для удержания расчески всей кистью;*
- *причесывание в положении, когда локти находятся на опоре, а голова слегка опущена вниз.*



#### Облегчение пользования туалетом:

- *использование салфеток вместо рулона туалетной бумаги;*
- *оборудование туалета поручнями на необходимой высоте.*

#### Облегчение надевания одежды:

- *использование обуви с липучками вместо шнурков;*
- *использование длинного рожка для надевания обуви.*



#### Облегчение использования тарелок:

- *использование глубоких тарелок или пластиковых бортиков, прикрепленных на тарелку, для предотвращения выпадения пищи из тарелки;*
- *использование нескользящих подставок или влажных посудных полотенец, помещенных под тарелку, для предотвращения скольжения ее по столу.*

#### Облегчение использования чашек:

- *использование пластиковых чашек для облегчения их поднятия;*
- *использование чашек с двумя ручками;*
- *использование соломинок для питья в случае отсутствия нарушения глотания.*

## ПУТИ ОБЛЕГЧЕНИЯ ВЕДЕНИЯ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА.

## Облегчение приготовления пищи:

- *использование нескользящих материалов или влажных посудных полотенец, помещенных под посуду или разделочную доску, для предотвращения скольжения их по столу;*
- *использование разделочной доски с ограничителями для ломтика хлеба при намазывании маслом;*
- *использование электрического самовара для наливания воды в чашку.*

## Облегчение переноса предметов:

- *использование фартука с большими карманами или сумки с ремнем через плечо;*
- *использование высокого сервировочного столика на колесиках.*

## Модификация дверных ручек и замков:

- *использование закрепленных на ручках пластиковых увеличителей;*
- *использование ключей с удлиненным захватом.*

## Облегчение использования телефонного аппарата:

- *использование кнопочного телефона;*
- *использование телефона с наличием памяти номеров.*

Безусловно, как мы уже отмечали, на восстановление различных функций пациентов после инсульта большое влияние оказывает использование различных методов физической, нейропсихологической и социальной реабилитации, а также правильный уход с целью предупреждения возможных осложнений. Однако немаловажную роль в комплексном восстановительном лечении больных после инсульта играет своевременное и адекватное медикаментозное лечение. Можно выделить несколько групп препаратов, эффективно и успешно применяемых при реабилитации пациентов, перенесших инсульт.

**Метаболическая защита головного мозга.**

При инсульте развиваются выраженные нарушения обмена веществ в мозговой ткани, что требует применения препаратов, которые будут защищать клетки головного мозга от последствий данных нарушений. Для решения этой задачи применяются различные препараты, которые, в свою очередь, достаточно условно можно объединить в следующие группы.

- 1. Корректоры энергетического обмена, который при инсультах страдает в существенной степени, что приводит к снижению способности мозговой ткани к восстановлению.*
- 2. Антиоксиданты – препараты, нейтрализующие действие свободных радикалов – агрессивных окислителей, которые повреждают жизненно важные структуры организма.*

Среди подобных препаратов в первую очередь необходимо выделить мексидол, который удачно объединяет в себе свойства корректора энергетического обмена и антиоксиданта и в значительной степени уменьшает выраженность и последствия нарушений обмена веществ в мозговой ткани. Кроме того, важным моментом применения мексидола является тот факт, что на фоне его использования раскрывается действие и реализуются эффекты других ноотропных препаратов.

- 3. Антигипоксантаы – препараты, которые снижают повреждающее действие нарушения мозгового кровообращения*

*и способствуют адаптации структур головного мозга к дефициту различных веществ, необходимых для его полноценной деятельности: энцефабол, берлитион, аевит, витамин Е.*

*4. Препараты, обладающие нейротрансммиттерным, нейротрофическим и нейромодуляторным действием: цераксон, актовегин, глиатилин, церебролизин, кортексин, фенотропил.*

*5. Препараты, благоприятно воздействующие на мозговое кровообращение: сермион, кавинтон, вазонит, вазобрал.*

Нередко пациенты после инсульта и их родственники сталкиваются с определенными патологическими состояниями, прежде всего головокружением и неустойчивостью вертикальной позы, которые требуют узконаправленного медикаментозного лечения. В данном случае необходимо применение **препаратов, улучшающих кровоснабжение лабиринта** – органа, обеспечивающего устойчивость вертикальной позы, – прежде всего бетасерка.

Говоря о медикаментозной терапии, необходимо подчеркнуть, что крайне важно соблюдение рекомендаций лечащего врача по приему тех или иных препаратов, их дозировкам, кратности и длительности применения.

**Пожалуйста, не занимайтесь самолечением! Каждый пациент индивидуален, и только лечащий врач, который в деталях знает особенности историю и течение вашего заболевания, клинической картины, результатов обследования, может назначить адекватное и эффективное лечение!**

Большинство людей достаточно четко представляют себе, что нужно делать, чтобы уменьшить вероятность попадания под машину, заражения ВИЧ-инфекцией, утопления. Нас с детства учат переходить улицу на зеленый свет и не купаться в незнакомых местах, а безопасному сексу посвящаются лекции, семинары и рекламные плакаты в метро.

Но мало кто знает, что инсульт уносит не меньше жизней, чем аварии и несчастные случаи. Статистика смертности утверждает, что именно в результате инсульта в мирное время в нашей стране погибает каждый третий человек. Поэтому степень риска очень велика для каждого из нас. Очень важно знать врага в лицо. Это поможет выяснить, в какой мере опасность относится и к вам, и успеть принять меры, чтобы избежать ее.

Итак, можно говорить о повышенном риске инсульта в случае утвердительного ответа на один или более из следующих вопросов.

Переносил ли кто-либо из ваших родственников инсульт или инфаркт миокарда?	
Страдаете ли вы артериальной гипертензией?	
Отмечаются ли у вас сердечные заболевания: стенокардия, мерцательная аритмия, перенесенный инфаркт миокарда, пороки сердца, искусственные клапаны сердца?	
Больны ли вы сахарным диабетом?	
Выставляли ли вам ранее диагноз, связанный с нарушением мозгового кровообращения: транзиторные ишемические атаки, гипертонический церебральный криз?	
Нарушен ли у вас липидный обмен?	
Страдаете ли вы ожирением?	
Вы курите или злоупотребляете алкоголем?	

**Не пренебрегайте грозными предвестниками инсульта! При наличии одного или нескольких факторов риска начинайте профилактику инсульта заблаговременно.**



Родственникам пациента необходимо понимать, что инсульт – это очень и очень тяжелое нарушение различных функций человека, восстановление которых потребует длительного времени, больших физических, моральных и психоэмоциональных сил как самого пациента, так и их самих. Необходимо понимание, что процесс восстановления после инсульта аналогичен таковому при развитии младенца в первые месяцы и годы: сначала он учится координировать движения конечностей, затем – переворачиваться, садиться, вставать, ходить; усиливается контроль над выделительными функциями организма. Одновременно формируются социальные и бытовые навыки: развивается речь, ребенок учится самостоятельно есть, одеваться, умыться, осваивает различные бытовые аппараты и приборы, обживает пространство квартиры.

Практически так же заново учится жить и человек, перенесший инсульт, у него так же начинает развиваться бытовая и социальная адаптация. И так же, как маленький ребенок, он нуждается в поддержке, любви, одобрении близких ему людей. Если с пациентом постоянно ласково разговаривают, если он чувствует, что окружающие уверены в его выздоровлении, то и он более оптимистично смотрит в будущее.

Часто родственники пациента озабочены, раздосадованы, раздражены и даже разгневаны поведением пациента. Однако они должны знать и понимать, что некоторые изменения в поведении больного обусловлены самим поражением мозга и являются проявлениями эмоциональной лабильности и снижения психической активности. Помимо физических недомоганий и других непосредственных проявлений инсульта человек испытывает и нравственные страдания: тяжело переживает разрыв с привычным образом жизни, ощущает стыд за свое беспомощное состояние, страх оказаться обузой для родных, тревогу, что останется инвалидом навсегда, тоску от неподвижности и изоляции. Все перечисленные причины могут привести к возникновению депрессии у больного. С больным надо обязательно общаться. Человеку после инсульта крайне необходимы моральная поддержка и контакт с внешним миром. Не забывайте говорить с пациентом о его состоянии, отмечать малейшие успехи. Выражайте свою любовь, свою уверенность в том, что ситуация изменится к лучшему и он обязательно вернется к активной жизни.

*Приложите усилия к тому, чтобы больной регулярно испытывал положительные эмоции: от вкусной еды, от цветка на тумбочке у кровати, от приятной музыки.*



