

Во всем мире, в том числе и в Беларуси **нарушения мозгового кровообращения (инсульты) занимают одно из ведущих мест среди заболеваний нервной системы.** Чаще всего они являются осложнениями гипертонической болезни и атеросклероза мозговых сосудов.

Больному, перенесшему инсульт, а также его близким и родственникам следует помнить, что необходимы профилактические мероприятия для предупреждения повторного инсульта и устранения имеющегося дефекта в речи, в двигательной системе. Перед такой категорией больных зачастую могут возникнуть социально-бытовые, семейные, экономические проблемы, проблемы обслуживания, ухода, общения и т.п.

Положительное решение этих вопросов с максимальной пользой для больного будет при благоприятном взаимодействии между врачом – больным – близкими родственниками. Больной должен знать осмысленную картину своей болезни, верить в выздоровление; сила воли, оптимизм, терпение должны быть в числе его первых друзей и помощников.

Реабилитационные мероприятия после стационарного лечения

После перенесенного инсульта и пребывания в стационаре важно как можно быстрее заставить функционировать оставшиеся живые клетки человеческого мозга. В нем есть и клетки неактивированные («заторможенные»), им необходимо вернуть активность.

Правильный уход за больным в острый период инсульта имеет чрезвычайно важное значение, так как позволяет предупредить осложнения, связанные с нарушением мозгового кровообращения, избежать повторный инсульт.

■ **Хорошим профилактическим средством** в первые дни и недели после инсульта является особая укладка конечностей (рук и ног), так называемое лечение положением.

■ **С первого дня** необходимо ежедневно измерять артериальное давление и записывать в дневник наблюдений. В первые 10 суток не следует быстро снижать его цифры, если оно не очень высокое.

■ **Потихоньку подниматься** – как только больному разрешат садиться (иногда в первые же дни после инсульта), необходимо помочь ему это делать.

■ **Активная гимнастика** – ее обычно начинают на второй – третьей неделе после инсульта. Если общее состояние удовлетворительное, нет осложнений, то как можно раньше начать упражнения, помогающие восстановлению навыков ходьбы.

■ **Начинать ходить** – сначала с поддержкой, затем без нее, но с опорой; первое время ходьба по комнате, квартире, затем – по лестнице, во дворе дома.

При обучении ходьбе обращать внимание на положение стопы, проверять устойчивость, следить, чтобы больной достаточно активно сгибал ногу в тазобедренном и коленном суставах, не заносил ее в сторону, не задевал носком пол.

■ **Страховать больного от падений первое время**, делать паузу для отдыха. Предлагать ему опираться на палку, особенно если выражен парез (неполный



паралич) ноги или нарушено равновесие. Следует в этом случае носить высокую обувь, лучше заказать ее на ортопедической фабрике.

■ **Лечебная гимнастика и упражнения по восстановлению речи** – должны начинаться как только позволит общее состояние больного. Особенно настойчиво необходимо заниматься в первые 2-3 месяца после перенесенного удара – систематически, не пропуская ни дня, постепенно увеличивая нагрузку.

■ **Постоянно обучать больного самостоятельности:** принимать пищу, одеваться, навыкам личного туалета. Конечно, требуется помощь близких, особенно первый период, но в то же время не надо стремиться предупредить каждый шаг больного – излишняя опека тоже вредит ему.

■ **У большинства больных в этот период нарастает тонус мышц** (мышечная напряженность – спастика) парализованной руки и ноги. Снижению способствует теплечение – в стационаре парафином или озокеритом, в домашних условиях – ежедневные (1-2 раза) теплые ванночки с температурой воды 37-40°, в которую на 10-15 минут погружают ногу или руку.

■ **После инсульта** нередко в первые месяцы возникает другое осложнение – трофические изменения суставов больных конечностей, проявляющиеся припухлостью, болезненностью при движении и надавливании. Хорошо помогает тепло – парафиновые или озокеритовые аппликации. Дома удобнее делать теплые ванночки и препараты, но все это строго индивидуально и только по назначению врача.

■ **Некоторым больным, перенесшим инсульт**, свойственно безразличное отношение к своему состоянию. Они могут часами лежать в постели и смотреть в одну точку. У таких больных, естественно, плохо восстанавливаются даже легкие нарушения двигательных функций. Они зачастую беспомощны во всем. И это объясняется не ленью, а поражением определенных областей мозга. Такого больного следует терпеливо побуждать к действию, всеми силами вырабатывать потребность движения, ходьбы, самообслуживания. Если больной плохо себя чувствует, не в настроении – не стоит заставлять его заниматься во что бы то ни стало. Набраться терпения, быть к больному добрыми и ласковыми.

Рекомендации больному

■ **Необходимо выполнять основные правила режима дня:** четко соблюдать время питания, сна, время прогулок. Не менее двух часов быть на улице, на свежем воздухе!

■ **Питание** должно быть разнообразным, содержать большое количество овощей и фруктов. Избегать острого и соленого. Общая калорийность пищи не должна превышать затраченной энергии. Не переедать!

■ **Категорически исключить из употребления алкогольные напитки!** Одна рюмка, выпитая в день рождения, может сделать этот день рождения последним!

■ **Необходимо резко ограничить, а больным с облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом – категорически исключить курение!** Помните, что курение может привести к спазмам кровеносных сосудов и является одним из факторов риска повторных инсультов.



Жизнь после инсульта

■ **Нельзя загорать без головного убора.** В жаркую погоду прогулки только в утренние часы.

■ **Сократить посещение бани, исключить парилку.**

■ **Не рекомендуется переезд в другие климатические условия в связи с трудностями акклиматизации и утомительностью длительных переездов.** Санитарно-курортное лечение – по рекомендации реабилитолога.

■ **Два-три раза в день проводить комплекс упражнений, изученных в стационаре;** следует помнить, что лечебная гимнастика - один из ведущих методов в ликвидации двигательных дефектов.

■ **Не забывать о дыхательной гимнастике.** Постоянное ровное, спокойное дыхание способствует нормализации мышечного тонуса. Нормализация его в артериолах влечет снижение артериального давления и улучшение сердечно-сосудистой деятельности в целом.

■ **Точечный и избирательный массаж** не рекомендуется делать без контроля в домашних условиях. Неквалифицированный массаж может привести к тяжелым, необратимым изменениям – контрактурам.

■ **Избегать** эмоционально-психологического напряжения, так называемых стрессовых ситуаций. Умейте владеть собой! Помните, что большинство болезней - от нервов!

■ **Телевизор** – не только средство развлечения, но и довольно ощутимая нагрузка! Учитесь вовремя выключать телевизор!

■ **Обязательно принимать посильное участие в домашних делах:** уборка постели, комнаты, приготовление пищи и т.п.

■ **Больные с нарушением речи** должны регулярно заниматься с логопедом.

■ **При гипертонической болезни** необходим контроль за артериальным давлением, постоянный прием сосудорасширяющих гипотензивных средств.

■ **Следует принимать только необходимый минимум лекарств.** Большое количество принятых лекарств может дать эффект, противоположный желаемому.

■ **Не заниматься самолечением,** особенно по принципу – вот ему помогло, значит, и мне должно помочь. Лекарство, которое хорошо помогло одному человеку, может вызвать тяжелое осложнение у другого.

Все больные, перенесшие инсульт, должны находиться под наблюдением невролога и реабилитолога.

Выполнение перечисленных рекомендаций и советов поможет больному ликвидировать или свести до минимума последствия этого грозного недуга и жить полноценной жизнью.

Автор:

Король Е.А., руководитель Центра медицинской реабилитации неврологических больных, 5-й больницы, к.м.н.

Редактор:

Арский Ю.М.

Художник:

Бибова Е.Г.

Компьютерная верстка:

Дудько А.В.

Ответственный за выпуск:

Кавриго С.В.

