Инсульт

**Инс**у**льт** — острое нарушение мозгового кровообращения с повреждением ткани мозга и расстройством его функций.

Основные причины И. — гипертоническая болезнь и атеросклероз сосудов головного мозга. И. может возникать также при других заболеваниях сосудов (например, аневризме мозговых сосудов), ревматизме, болезнях крови и др. Различают геморрагический инсульт, при котором происходит кровоизлияние в мозг, и ишемический инсульт, возникающий вследствие затруднения или прекращения поступления крови к тому или иному отделу мозга и сопровождающийся размягчением участка мозговой ткани — инфарктом мозга. Хотя у большинства больных И. возникает внезапно, нередко ему предшествуют так называемые предвестники. Например, при гипертонической болезни и атеросклерозе усиливаются шум и тяжесть в голове, головная боль и головокружение, появляется преходящая слабость руки или ноги, иногда резкая общая слабость.

Геморрагический И. чаще происходит днем, нередко после стресса, эмоционального напряжения. У больного наступает парез (паралич) рук и ног, обычно с одной стороны (например, правые рука и нога при кровоизлиянии в левое полушарие головного мозга), нарушается речь. Многие больные теряют сознание, не реагируют на окружающее; в первые часы бывают судороги, рвота, храпящее дыхание.

Ишемический И. может произойти в любое время суток, однако чаще это происходит ночью, во время сна, иногда он развивается постепенно. Например, сначала «немеет» рука, затем половина щеки, а в дальнейшем нарушается речь. В целом же проявления И. обусловлены расположением кровоизлияния или инфаркта мозга, что приводит к нарушению соответствующих функций мозга.

Вопрос о госпитализации больного с И. решает врач. В первые часы важно установить правильный диагноз, характер заболевания, поскольку лечение больных с ишемическими и геморрагическими И. различно.

После И. у больных могут сохраняться более или менее длительное время различные нарушения сознания, двигательных функций (параличи, парезы), расстройства речи, чувствительности, мочеиспускания.

Восстановление нарушенных функций (движений, речи и др.) после инсульта происходит медленно, и ко времени выписки из больницы может быть далеко не полным. Поэтому по возвращении домой больной нуждается в особом уходе. Прежде всего, необходимо строго соблюдать некоторые гигиенические условия. Матрац на постели больного должен быть ровным и нежестким, простыня — без складок. Это способствует предупреждению [пролежней](javascript:interlink(1,3);) и других осложнений. Если больной пользуется «уткой» или судном, то под них кладут клеенку, покрытую пеленкой, которую после туалета легко сменить. Больного ежедневно подмывают и делают общие обтирания камфорным спиртом или туалетной водой. При кормлении лежачему больному приподнимают голову или придают ему полусидячее положение. Пища должна быть легкоусвояемой, а жидкость следует давать из поильника или через полиэтиленовую трубочку.

Если больной после И. остается дома или после выписки из стационара ему предписан постельный режим, нужно следить за его правильным положением в постели. Когда больной лежит на спине, к кровати со стороны парализованной руки ставят табуретку, на нее кладут большую подушку, угол которой должен находиться под плечевым суставом. Руку разгибают в локтевом суставе, на кисть с ладонной поверхности с разведенными и выпрямленными пальцами накладывают лонгетку, вырезанную из фанеры и доходящую до середины предплечья. Ее обертывают ватой и бинтом, а затем другим бинтом привязывают к кисти и предплечью. Разогнутую руку поворачивают ладонью вверх, отводят в сторону под углом в 90 и укладывают на подушку таким образом, чтобы плечевой сустав и вся рука были на одном уровне, в горизонтальной плоскости. Это предупреждает развитие тугоподвижности и боли в плечевом суставе. Между рукой и грудной стенкой помещают валик из марли и ваты. Чтобы сохранить приданное руке положение, на нее кладут мешочек с песком.

Парализованную ногу сгибают в коленном суставе на 15—20, под колено подкладывают валик из ваты и марли. Стопу сгибают под углом в 90 и удерживают в таком положении ящиком, обтянутым стеганым ватником, каким-либо футляром, в который больной упирается подошвой.

Когда больного поворачивают на здоровый бок, парализованным конечностям придают другое положение. Руку сгибают в плечевом и локтевом суставах и укладывают на подушку, ногу также сгибают в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах и тоже кладут на подушку.

Поворачивать больного со спины на бок и наоборот и укладывать в рекомендованных положениях следует через каждые 11/2—2 ч. Во время еды, лечебной гимнастики и массажа, а также послеобеденного отдыха и ночного сна руке и ноге специального положения придавать не надо.

Независимо от степени остаточного нарушения движений по рекомендации лечащего врача назначают лечебную гимнастику, больного учат садиться, подтягиваясь за лямку, привязанную к спинке кровати. Сидящему надо положить за спиной подушку (лучше две подушки), чтобы ему не требовалось усилий для удержания тела в таком положении. Тех, кто может самостоятельно, без напряжения сидеть в постели, надо учить пересаживаться на стоящий рядом с постелью стул или кресло-качалку. Больного, который может вставать, обучают правильной ходьбе — сначала с помощью особой трости («козелок» с четырьмя ножками), потом с обыкновенной тростью и, наконец, без нее. Все мероприятия по активизации больного в домашних условиях (обучение сидеть, ходить) проводят под контролем медработника. Программу занятий по лечебной гимнастике составляют невропатолог и методист по лечебной физкультуре. При расстройствах речи проводят логопедические занятия по специальной программе. Как правило, занятия по восстановлению речи и лечебную гимнастику начинают в стационаре, а затем продолжают в домашних условиях и, наконец, амбулаторно. При легких остаточных явлениях И. рекомендуют санаторное лечение, предпочтительно в привычных климатических условиях. Реабилитация больных, перенесших И., процесс длительный, восстановление функций происходит не в полной мере и не всегда.

При подготовке данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.studentu.ru>