

Юлия
ПОПОВА



ИНСУЛЬТ

Самые эффективные
методы лечения



Будем начеку:
основные признаки
инсульта

Не опускайте руки —
физическая актив-
ность обязательна

Лекарства или
травы? Узнайте
у врача

Реабилитация —
возвращение
к жизни



«КРЫЛОВ»

Юлия Сергеевна Попова
Инсульт. Самые эффективные
методы лечения
Серия «Ваш семейный врач»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4952689

Инсульт. Самые эффективные методы лечения: ИК «Крылов»; Санкт-Петербург; 2009

ISBN 978-5-9717-0731-8

Аннотация

Инсульт занимает второе место среди причин смертности в России. И в настоящее время он перестал быть болезнью исключительно людей пожилого возраста: ускорившийся ритм жизни, большие стрессовые нагрузки, неправильное питание и отсутствие полноценного отдыха готовят почву для сосудистого поражения мозга даже у молодых, полных сил и энергии.

Как уберечься от этого грозного заболевания, как помочь своим близким восстановить утраченную физическую и мозговую активность после удара, как избежать повторного инсульта и сделать жизнь больного наиболее комфортной – обо всем этом вы узнаете из книги врача Юлии Поповой.

Содержание

Введение	4
Глава 1	6
Причины возникновения инсульта	8
Симптомы и течение болезни	9
Как устроена система кровообращения	10
Как устроен мозг	11
Первая помощь и лечение	14
Повторный инсульт	16
Осложнения при инсульте	17
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Юлия Сергеевна Попова

Инсульт. Самые эффективные методы лечения

*Данная книга не является учебником по медицине. Все
рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.*

Введение

Людям свойственно не думать о плохом, а русским людям – еще и надеяться «на авось» вопреки самой железной логике. Может быть, поэтому мало кто задумывается (или вообще знает) о том, что инсульт уносит не меньше жизней, чем автомобильные аварии, несчастные случаи и природные катаклизмы. Согласно статистике смертности именно в результате инсульта в мирное время погибает каждый второй, если не третий человек. Это значит, что степень риска очень велика и к встрече с недугом, признанным одной из важнейших проблем общественного здоровья в большинстве стран мира, стоит подготовиться заранее.

В России инсульт занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, а также первое место как причина стойкой утраты трудоспособности. Более 10 % больных становятся тяжелыми инвалидами, многие из них нуждаются в посторонней помощи. Поэтому инсульт признан сейчас одной из важнейших проблем общественного здоровья. А в связи с тем, что человека, перенесшего инсульт, практически уже невозможно вернуть к первоначальному полноценному состоянию, особое значение придается профилактике инсульта. Потому что инсульт, хотя и случается вдруг и, казалось бы, совсем неожиданно, на самом деле задолго до рокового «удара» так или иначе предупреждает каждого человека о своем приближении.

Однако для того чтобы вовремя заметить его «звоночки», необходим не только высокий уровень понимания современных медицинских проблем, но еще и хороший уровень общей культуры населения.

Конечно, каждый из нас надеется, что столь грозное заболевание сосудов головного мозга, часто делающее больного обузой для близких, обойдет нас стороной. Но жесткая правда жизни состоит в том, что мы не можем со стопроцентной уверенностью предсказать свою судьбу не то что на несколько десятилетий, а не на несколько дней, недель, месяцев вперед. И все, что мы можем сделать именно сейчас для того, чтобы позже не сожалеть об упущенной возможности предупредить появление инсульта, – это познакомиться с первопричинами развития болезни, ранними симптомами, постараться исключить факторы наследственной и физиологической предрасположенности и приложить усилия к тому, чтобы оставаться в трезвом уме и светлой памяти на долгие годы, а еще лучше – на всю оставшуюся жизнь.

Чем опасен инсульт? Тем, что поначалу человек может не испытывать никаких болезненных ощущений. Просто отчего-то у него начинают неметь щека, рука, слегка затрудняется речь, иногда подкатывает головокружение или легкая дымка вдруг застилает глаза. «Авось пройдет», – машет он рукой и к врачу не обращается. А тем временем ни сам больной, ни его родные не подозревают, что при их бездействии или недостаточно квалифицированной помощи буквально на глазах разворачивается катастрофа, происходит разрушение мозга и всей жизни. Упускается драгоценное время: те самые спасительные пять-шесть часов от

начала развития болезни, когда адекватные лечебные меры могут реально уменьшить площадь поражения и минимизировать его тяжкие последствия.

Врачи доказали, что профилактика уменьшает заболеваемость инсультом наполовину, а своевременное и правильное лечение значительно повышает шансы больного вернуться к полноценной жизни. Без этих мероприятий на долю большинства людей, перенесших инсульт, выпадает тяжелая борьба с его последствиями: с полной или частичной потерей важнейших функций организма – речи, движения, памяти.

Преодоление последствий инсульта требует много мужества от больного и огромного терпения и любви от его близких. Поэтому, надеюсь, советы для находящихся рядом с пораженным инсультом человеком окажут посильную помощь и облегчат уход и заботу.

Глава 1

Инсульт – первое знакомство

Инсульт (мозговой удар, апоплексический удар, или острое нарушение мозгового кровообращения) представляет собой не отдельное заболевание, а целую группу недугов, объединенных механизмом развития – острой сосудистой патологией мозга, характеризующихся внезапным исчезновением или нарушением мозговых функций, длящихся более суток или приводящих к смерти. Чтобы мозг работал, его надо усиленно питать. Для жизни мозгу необходим непрекращающийся ни на минуту приток обогащенной кислородом артериальной крови. Его клетки очень чувствительны к недостатку кислорода и других поставляемых ему полезных веществ, и без снабжения ими быстро погибают. Поэтому природа создала разветвленную сеть мозговых артерий, которые обеспечивают ему интенсивное кровообращение. При закупорке или разрыве этих сосудов и происходит инсульт, то есть гибель какого-либо участка головного мозга.

Итак, инсульт (лат. *insulto* – скачу, вприпрыжку) – острое нарушение мозгового кровообращения (кровоизлияние и др.), вызывающее гибель мозговой ткани. С точки зрения современной медицины инсульт – тяжелое и очень опасное сосудистое поражение центральной нервной системы. Это не единовременное событие, а процесс, развивающийся во времени и пространстве, от незначительных функциональных изменений до необратимого структурного поражения мозга – некроза.

В зависимости от механизма развития острой сосудистой патологии мозга выделяют несколько видов инсульта.

Наиболее часто (до 80 % всех случаев) заболевание развивается вследствие острого нарушения поступления крови к определенному участку мозга. Это так называемый ишемический инсульт (от греч. *ischo* – задерживаю и *haimatos* – кровь), или инфаркт мозга. Это закупорка тромбом артерий, питающих мозг, в результате которого сосуд сохраняет целостность стенки, но ток крови по нему критически замедляется или прекращается. Тромбы способны закупорить сосуд в любом органе, вызывая инфаркт сердца, почки, мозга и т. д. Ишемический инсульт наблюдается чаще у людей среднего и пожилого возраста, но иногда может быть и у молодых. Иногда удается установить связь начальных проявлений с предшествующей повышенной физической нагрузкой, воздействием эмоционального фактора, употреблением алкоголя, а также горячей ванны и др. Ишемический инсульт может развиваться в любое время суток, однако чаще всего возникает под утро или ночью. Нередко ему предшествуют головокружение, расстройства сознания (полуобморочное состояние), потемнение в глазах.

Если патология мозга вызвана пропитыванием кровью участка мозга, то это **геморрагический инсульт**. Его доля составляет примерно 10 % всех случаев инсульта. Геморрагический инсульт (от греч. *haimatos* – кровь и *rhegnymi* – прорываю) или более известное его название – кровоизлияние в мозг, представляет собой осложнение гипертонической болезни. Причем это наиболее острый вид инсульта, являющийся крайним проявлением вызывающих его заболеваний. Как правило, это случается у людей с повышенным артериальным давлением, чаще всего на фоне гипертонического криза. Не так редки и случаи разрыва чрезмерно тонкой стенки артерии. В этом виноваты аневризмы – врожденные или приобретенные истончения стенок сосудов. Кровеносный сосуд, не выдержав повышенного давления на стенку, разрывается. Кровь из прохудившейся артерии (артериолы) прорывается в окружающую разрыв мозговую ткань. Уже спустя несколько минут она может пропитать и сдавить вещество мозга, что приводит к отеку и гибели пострадавшего участка. Подоб-

ный инсульт возникает чаще всего после трудного, напряженного рабочего дня или сильного эмоционального переживания, в возрасте 45–60 лет, примерно с одинаковой частотой у мужчин и женщин. Иногда ему предшествуют приливы крови к лицу, головная боль, видение предметов в красном цвете.

Около 5 % случаев составляют субарахноидальные кровоизлияния, возникающие при разрыве сосудов мозговой оболочки.

Причина оставшихся 5 % инсультов остается невыясненной. Ими занимается медицинская наука, но пока определенного, категорического ответа, как в первых трех случаях, увы, нет.

Причины возникновения инсульта

В настоящий момент выявлены следующие факторы риска и причины развития инсульта.

Ишемический инсульт:

• пожилой возраст (75 лет и старше). В этом возрасте нарушения мозгового кровообращения в той или иной степени достигают каждого человека. Но инсульты, как и вся сосудистая патология, стремительно молодеют, и мозговые удары в 45, 50 или 60 лет уже не редкость;

- мужской пол (у пациентов 50–80 лет);
- артериальная гипертензия при гипертонической болезни;
- ожирение;
- низкая физическая активность;
- избыточное потребление поваренной соли;
- сахарный диабет;
- преходящий спазм сосудов головного мозга с признаками ишемии мозга;
- ишемическая болезнь сердца с выраженным атеросклерозом сосудов, нарушениями ритма, явления сердечной недостаточности;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- регулярное переохлаждение, которое сопровождается спазмами сосудов;
- родовая предрасположенность (отягощенная наследственность), когда один или более из ваших кровных родственников перенес инсульт или инфаркт миокарда.

Геморрагический инсульт:

- сужение просвета сосудов, которые обеспечивают кровью мозг, независимо от причин, но чаще – атеросклероз;
- длительное постоянное повышение давления или периодические резкие его скачки в сосудах мозга (артериальная гипертензия, мигрень);
- нарушение системы свертывания крови, что может сопровождать прием лекарственных препаратов, разжижающих кровь (антикоагулянты, антиагреганты, тромболитики), при заболеваниях крови (гемофилия, тромбоцитопения, лейкоз), когда диагностирована склонность к микротромбообразованию;
- опухоли мозга, которые своим ростом постепенно пережимают сосуды;
- чрезмерный прием алкоголя;
- прием психостимуляторов (амфетаминов, кокаина и т. п.).

Симптомы и течение болезни

Помните: инсульт – болезнь, для лечения которой недостаточно домашнего ухода, и необходимо в обязательном порядке обратиться к врачу и по его направлению пройти курс терапии в больнице!

Начальные симптомы острого нарушения мозгового кровообращения можно свести к некому перечню. Если вы обнаружите у себя перечисленные ниже симптомы, немедленно обратитесь к врачу – они говорят о формирующемся инсульте:

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

При геморрагических инсультах головная боль начинается внезапно, сопровождается чувством жара, распространяющегося по направлению к затылку, к шее, нередко отдает в пояснично-крестцовую область. Боль интенсивная, постоянная, ей иногда сопутствуют тошнота и рвота. При этом повышается температура, верхний показатель артериального давления может достигать 180–240 мм рт. ст. Сознание может быть нарушено.

При ишемических инсультах головная боль не является характерной и встречается в основном при остром течении заболевания. Обычно боль при этом тупая, она не локализована и выражена умеренно. Давление иногда повышается до 180 мм рт. ст.

Парез (онемение, трудности или невозможность движения) одной половины тела возникает из-за нарушения деятельности скелетных мышц вследствие инсульта. При стоянии и ходьбе в руке человека возникает насильственное сгибание, а в ноге – разгибание. Образно про такого больного говорят, что при ходьбе он «рукой просит, а ногой косит». В стертой форме эта картина может иметь место при незаметно развившемся инсульте.

Ишемический инсульт обычно развивается не так быстро, как геморрагический, и человек успевает заметить ухудшение самочувствия и обратиться с жалобами к врачу. Появляется усиленная пульсация сосудов на шее, kloкочущее, хриплое, громкое дыхание. Иногда начинается рвота. Порой видно, что глазные яблоки отклоняются в сторону очага поражения или же, но гораздо реже, в противоположную сторону. Может случиться паралич верхних и нижних конечностей на стороне, противоположной поражению. При обширном кровоизлиянии начинают непроизвольно двигаться здоровые конечности.

Мы привыкли увязывать инсульт с почтенным возрастом. Но, как это ни удивительно, с первыми проявлениями нарушения мозгового кровообращения мы сталкиваемся задолго до выхода на заслуженную пенсию. Уже в подростковом возрасте, когда сотрясаемый гормональными бурями растущий организм стремительно взрослеет, можно услышать жалобы на приступы головокружения и тошноту, головные боли, мелькание «белесых мушек» перед глазами. К счастью, подобные недомогания не опасны и со временем проходят сами.

Но затем, в зрелом возрасте, нарушения мозгового кровообращения ко многим возвращаются уже с диагнозом «вегетососудистая дистония», что означает нарушение тонуса сосудов головного мозга. Его повышение сопровождается следующими симптомами:

- головная боль,
- шум в ушах,
- головокружение,
- слабость,

- ощущение разбитости,
- быстрая утомляемость,
- перемещающиеся ощущения жара и озноба, потливость,
- похолодание пальцев рук и ног,
- перепады кровяного давления и увязываемая с ними бессонница вечером,
- сонливость утром,
- прерывистый, поверхностный сон.

Обычно к дистонии относятся не слишком серьезно. А напрасно, ведь ее можно расценивать как поначалу робкие шаги в сторону начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга, предупреждают врачи. Появление подобного состояния указывает на трехкратный риск инсульта, так как вслед за дистонией могут развиваться преходящие нарушения мозгового кровообращения. Внешне от истинного инсульта их отличает только время приступа: они длятся несколько минут или часов, но не дольше суток. И разрешаются «возвращением на круги своя» – все временно нарушенные функции приходят в норму. Но это не повод успокаиваться: не следует игнорировать предвестники болезни. Это грозные признаки наступающей бури, способной поломать любую жизнь.

Чтобы понять схему возникновения и последствий инсульта, следует более подробно познакомиться с устройством системы, которая дает «сбой» в случае инсульта. С системой кровообращения в нашем организме, главным органом которой является наше неутомимое сердце.

Как устроена система кровообращения

Сердце – это полый мышечный орган, состоящий из трех слоев: миокарда, эндокарда и перикарда. За перекачку крови отвечает второй слой, называемый миокард. Миокард сокращается совершенно произвольно, без каких бы то ни было импульсов со стороны нервной системы, и гонит кровь по артериям. Стенки артерий состоят из трех оболочек, в них и оканчиваются веточки чувствительных нервов, по которым в центральную нервную систему (в дальнейшем ЦНС) поступают сигналы о химическом составе крови и о высоте кровяного давления. Возвращается к сердцу кровь по венам. Движение, ходьба и всякая деятельность мышц облегчают протекание крови по венам, поскольку каждое мышечное сокращение ведет к сдавливанию соседнего участка вены и продвижению крови по направлению к сердцу.

Существуют еще и самые тонкие сосуды – капилляры, которые соединяют артерии с венами; их стенки очень тонкие, и потому через них кислород и питательные вещества поступают прямо в ткани.

Как мы уже сказали вначале, основную массу сердца составляет миокард – своеобразная мышца. Сплошная продольная перегородка делит сердце на правую и левую половины, а каждая половина, в свою очередь, также состоит из двух полостей: верхней (предсердие) и нижней (желудочек). В разделяющей их перегородке есть отверстие с клапанами. Клапаны имеются и там, где от сердца отходят крупные сосуды – аорта и легочная артерия.

Все клапаны открываются только в том направлении, в котором передвигается кровь. Благодаря этому движение крови при сокращении соответствующих полостей происходит только в одном направлении: из предсердий в желудочки, а из желудочков в аорту и легочную артерию.

Для своей работы миокард нуждается в обильном снабжении кровью. Его многочисленные кровеносные сосуды образуют густую сеть венечных или коронарных сосудов. От

начального отдела аорты отходят две (а иногда и три!) венечные артерии, пронизывающие всю толщу миокарда.

Из правого желудочка выходит легочная артерия, несущая кровь от сердца к легким. В капиллярах, окутывающих густой сетью пузырьки (альвеолы) легких, кровь обогащается кислородом и освобождается от углекислоты, которая уходит с выдыхаемым воздухом. Затем кровь по легочным венам попадает в левое предсердие и в левый желудочек. Это – малый круг кровообращения.

Левый желудочек выполняет наиболее ответственную работу и потому имеет более мощную мускулатуру, чем остальные отделы сердца. Из него выходит аорта, а от нее ряд больших артерий, разветвляющихся на еще более мелкие сосуды, переходящие в капилляры. Из капилляров после обмена веществами между кровью и тканями кровь поступает в мелкие вены, из них опять в более крупные и возвращается уже в правое предсердие, а из него в правый желудочек. Это – большой круг кровообращения, благодаря которому обеспечивается питание тканей и удаление продуктов обмена.

Сердце, которое весит в среднем всего 300 граммов, выполняет колоссальную работу – за минуту в состоянии покоя каждый желудочек выбрасывает в артерии от 3 до 5 литров крови, а при физическом напряжении – до 25 литров! За семьдесят лет жизни сердце человека сокращается 2600 миллионов раз и перекачивает 155 миллионов литров крови!

Такая большая работа посильна нашему сердцу только потому, что периоды его сокращения постоянно чередуются с периодами расслабления, во время которых миокард отдыхает и успевает восстановить свои силы. Чем же обеспечивается такой завидно постоянный ритм работы нашего сердца?

Дело в том, что в мышце миокарда имеются скопления клеток и пучки волокон, обладающих особыми свойствами, благодаря которым и осуществляется регулирование сердечных сокращений. Волна сокращения происходит произвольно и распространяется с одних волокон на другие, захватывая весь миокард. И после каждого сокращения, длящегося всего лишь десятые доли секунды, наступает расслабление. Частота, ритм и сила этих сокращений подчинены влиянию ЦНС, а нервные узлы миокарда связаны нервами с головным и спинным мозгом. Благодаря этому и осуществляется приспособление сердечно-сосудистой системы к различным изменениям как в самом организме, так и в окружающей среде.

Как устроен мозг

Мозг состоит из двух полушарий – левого и правого. Правое отвечает за восприятие формы и размеров тела, его положения в пространстве. Левое – за речь и интеллектуальные способности. Кора головного мозга отвечает за высшие интеллектуальные функции – речь, анализ, управление сложными сознательными движениями. Мозжечок отвечает за координацию движений и поддержание равновесия. Ствол мозга отвечает за координацию движения глаз, регуляцию кровяного давления и дыхание.

Мозг снабжается кровью следующим образом: две сонные артерии ведут к передней части головного мозга, а более тонкие позвоночные артерии – к мозжечку, стволу и к задней части полушарий.

В основном об устройстве мозга этого достаточно. Главное, что нам нужно сейчас знать, – за что именно отвечают те или иные участки нашего мозга. Поговорим об этом немного подробнее. Левое полушарие, как мы уже отмечали, управляет правой половиной тела, а правое – левой. В норме работа двух полушарий уравнивает, дополняет друг друга. Правое заведует эмоциональным, образным восприятием жизни, левое – логическим мышлением. Левое полушарие анализирует события, протекающие во времени, правое их

синтезирует; левое перерабатывает новую информацию, правый двойник лучше узнает уже знакомую.

Таким образом, сознание человека – это как бы слияние двух «Я»: «говорящего» и «чувствующего», логического и эмоционального.

Если болезнь выключает левое полушарие, становится трудно говорить, человек начинает произносить лишь короткие штампованные фразы. Слух остается прежним, но слова не воспринимаются, а порой и вовсе не хочется говорить. Зато мир заполняется звуками: пение птиц, лесные шорохи, журчание ручья, которые при нормальной работе обоих полушарий мозга являются лишь приятным фоном. Теперь все это приобретает самостоятельное значение.

Но чаще инсульт затрагивает не все полушарие, а лишь небольшую область в нем. И хотя очаг поражения может быть совсем невелик, его последствия оказываются подчас невосполнимыми. Ведь мозг – это не просто сумма нервных клеток, это прежде всего совокупность зон, отвечающих за те или иные функции организма. Поэтому потери, хотя и зависят от конкретного места пораженного участка, косвенным образом негативно сказываются и на работе всего мозга в целом.

Итак, в области передних центральных извилин находятся центры управления движениями: в правом полушарии – движениями левой руки и ноги; в левом полушарии – правой руки и ноги. Если кровообращение нарушено в этих областях мозга, возникает или парез (ограничение объема движений соответствующих конечностей), или паралич (полное отсутствие движений соответствующих конечностей).

Если затронут центр моторной речи (центр Брока), нарушаются устная речь и письмо – больной или не может сказать ни слова, или произносит лишь отдельные слова и простые фразы, часто искажая их до неузнаваемости. Однако понимание чужой речи при этом сохраняется. При частичном поражении центра Брока больной говорит с трудом, речь его приобретает так называемый телеграфный стиль, совершенно лишаясь глаголов и связок.

В теменной доле располагается центр общих видов чувствительности. Нарушение кровотока в этом месте влечет за собой расстройство чувствительности, варьирующиеся от неприятных ощущений в виде онемения, покалывания, «ползания мурашек», до полной утраты болевой, температурной и других видов ощущений на противоположной стороне тела.

В этой же доле находится центр так называемой схемы тела – его поражение нарушает представление больного о пространственных соотношениях и размерах своего тела, может появиться ощущение лишней конечности, неузнавание собственных пальцев и т. д.

Височная доля представлена центрами сенсорной речи, слуха, вкуса и обоняния. Центр сенсорной речи (у правшей в левом полушарии, у левшей – в правом) обеспечивает понимание устной речи.

Если больной воспринимает обращенную к нему речь как набор неясных звуков, не понимает вопросов и заданий, а в собственной речи допускает произвольную замену букв и слов – это свидетельствует о поражении данного центра. Такие больные часто не осознают собственного дефекта, обижаются на окружающих за то, что те не понимают их, избыточно много говорят.

В затылочной зоне располагается центр зрения и центр распознавания окружающих предметов с помощью зрения. При поражении первого снижается или теряется зрение на один глаз, сужается поле видения. Если затронут центр распознавания, то больной не узнает предметы, хотя и видит их.

Последствия инсульта разрушительны: участок мозга, оставшийся без должного кровоснабжения, не может выполнять свои функции и погибает, что влечет за собой нарушение

ния речи, сознания, координации движений, зрения, чувствительности, парезы (ослабление произвольных движений) и параличи.

Если нарушение кровообращения затронуло правое полушарие мозга, паралич и нарушения чувствительности возникают в левой половине тела. Когда повреждена левая часть мозга, те же явления наблюдаются в правой половине тела. Самое опасное место локализации инсульта – ствол головного мозга: именно там находятся жизненно важные центры. Стволовой инсульт проявляется чаще всего головокружением, нарушением координации движений, двоением в глазах, тошнотой и многократной рвотой. Отек головного мозга ведет к сдавливанию жизненно важных участков. В случаях, когда врачам не удается справиться с отеком, могут проявиться нарушения дыхания и сердечной деятельности вплоть до их остановки, вследствие чего наступает смерть больного. Ни одно другое заболевание не способно мгновенно и безвозвратно разрушить в человеке все: сознание, память, интеллект, способность к самостоятельному движению. Постинсультное существование может длиться годами и даже десятилетиями. А самое печальное, что инсульт с последующей инвалидностью – это тяжелое бремя, которое ложится на плечи родных и близких.

Теперь, уважаемые читатели, думаю, вы более отчетливо представляете, потери каких возможностей ожидают человека в случае поражения тех или иных участков головного мозга.

Первая помощь и лечение

Традиционная медицина знает лишь два способа борьбы с апоплексическим ударом – это профилактика и симптоматическое лечение последствий болезни. Причем самый дефицитный фактор помощи пострадавшему – время. Поэтому нужно четко представлять, что следует делать в первые часы развития инсульта. Во-первых, необходимо срочно госпитализировать пострадавшего от удара человека.

Что же делать, если несчастье постигло кого-то из близких вам людей? Вы должны помнить, что можете реально помочь этому человеку. При инсульте образуется зона поражения, в эпицентре которой нервные клетки практически сразу гибнут. Но по периферии этой зоны расположены клетки в состоянии «оглушения» – они сохраняют свою жизнедеятельность, но путем сведения к минимуму расхода энергии, так как в мозгу возникает дефицит кислорода.

В результате эти клетки как бы временно «отключаются» и при благоприятных условиях могут возобновить свою деятельность. Такая зона получила название «полутени». На восстановление функций этих клеток отведено около пяти часов. По прошествии этого времени нервные клетки, находящиеся в «полутени», начинают гибнуть.

Задача людей, находящихся рядом с перенесшим инсульт человеком, – по возможности быстро восстановить деятельность этих клеток. Прежде всего необходимо вызвать бригаду скорой помощи. Что делать до ее приезда? Если больной находится в сознании, следует его успокоить, удобно положить на горизонтальную поверхность, лучше на спине, положив под голову небольшую подушку, обеспечить достаточное поступление кислорода – необходимо открыть форточки, окна. При наличии съемных зубных протезов их нужно удалить из полости рта.

При обильном слюнотечении и выделении слизи осторожно наклоните голову больного набок. Не допускайте резких поворотов головы. Контролируйте артериальное давление. Если оно повышено – поступайте согласно рекомендациям, данным выше. Не стремитесь значительно снизить давление! Оптимальное его снижение считается на 10–15 мм рт. ст., не больше. Запомните, что в остром периоде инсульта противопоказан прием сосудорасширяющих средств, таких как папаверин, никошпан, но-шпа, никотиновая кислота, поскольку они вызывают феномен «обкрадывания»: сосуды расширяются в неповрежденных участках мозга и кровь устремляется туда, в то время как в поврежденных зонах усугубляется недоокровоток.

Существуют специальные препараты, которые способны защитить нервные клетки, находящиеся в полутени и предотвратить тем самым их гибель. Это такие препараты, как ноотропил (пирацетам), глицин и церебролизин. Эти препараты можно дать больному еще до приезда скорой помощи, поскольку они безопасны и не дают нежелательных побочных эффектов.

Глицин необходимо дать больному однократно в дозе 1 г, его надо держать во рту до полного рассасывания. Если человек без сознания, то можно растворить препарат в воде и осторожно закапать в рот пипеткой.

Ноотропил (пирацетам) применяется в большой дозе – 10 г. Его вводят внутримышечно, но если есть растворимая форма, то можно применять его внутрь. Если вы не умеете делать внутримышечные или внутривенные инъекции, то лучше дождаться бригады скорой помощи.

Церебролизин – целесообразно вводить внутримышечно 5 мл этого препарата.

Применение перечисленных препаратов существенно облегчает дальнейшее течение заболевания, позволяет ограничить зону инсульта, повышает компенсаторно-приспособи-

тельный резерв и облегчает транспортировку больного. Поэтому данные препараты важно иметь в своей домашней аптечке больным, страдающим атеросклерозом и артериальной гипертензией.

Когда придет бригада «скорой помощи», врач должен оценить состояние пострадавшего. Необходимо уведомить его о тех препаратах, которые вы дали больному до приезда «скорой». При необходимости врач введет необходимые препараты, которые описаны выше, и обязательно госпитализирует больного в неврологический стационар.

Чаще всего перевозят в больницу только тех, у кого к приезду бригады врачей скорой помощи сохранено сознание и не нарушены жизненно важные функции. В стационаре все лечение будет направлено на обеспечение нормализации кровотока в пораженной зоне. Далее, по мере улучшения состояния в ходе реанимационных мероприятий, больному назначается лечебная физкультура, необходимый режим питания, физиотерапия на фоне лечения сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, особенно атеросклероза и гипертонической болезни.

Острота течения инсульта зависит от множества факторов. У медиков принято различать три варианта развития болезни: благоприятный, средний и неблагоприятный. В первом случае у больного постепенно восстанавливаются нарушенные функции, во втором – течение болезни осложняется повторными апоплексическими ударами или присоединением другого заболевания. Состояние пациента волнообразно ухудшается, излечение затягивается, и врачам не всегда удается восстановить полностью нарушенные функции. Вероятность повторного инсульта весьма высока, особенно в первый год после излечения, а второй инсульт в 70 % случаев заканчивается смертельным исходом. Поэтому надо своевременно принимать профилактические меры и жестко следить за их выполнением, и при должном старании, если и не полностью, но все же в значительной мере снизят риск подобного повторения.

В третьем же случае болезнь прогрессирует и заканчивается смертью больного. Во многом прогноз зависит от того, сколько времени больной пребывает без сознания: если всего несколько минут или даже часов, то исход, скорее всего, будет благоприятным. Если же сознание утрачено на срок от трех и более суток, то врачам остается только констатировать крайне неблагоприятный прогноз развития инсульта.

Лечение преходящих (обратимых) нарушений мозгового кровообращения атеросклеротического происхождения, в основе которых предполагается сосудисто-мозговая недостаточность, должно быть очень осторожным. Заранее нельзя сказать, окажется ли данное нарушение преходящим или стойким. Больному на все время лечения должен быть обеспечен психический и физический покой.

Необходимо также определить, как в данный момент работает сердце, и измерить артериальное давление. При ослаблении сердечной деятельности применяют кардиотонические препараты (сульфокамфокаин, подкожно кордиамин 0,25–1 мл 0,06 %-ного раствора коргликона). В случае резкого падения артериального давления вводят 1–2 мл 1 %-ного раствора мезатона подкожно или внутримышечно, кофеин подкожно, эфедрин по 0,025 г три раза в день внутрь.

Для улучшения кровоснабжения мозга при условии нормального или повышенного артериального давления назначают внутривенно или внутримышечно раствор эуфиллина (10 мл 2,4 %-ного раствора эуфиллина на 10 мл изотонического раствора натрия хлорида внутривенно или 1–2 мл 24 %-ного раствора эуфиллина внутримышечно). Эуфиллин улучшает мозговой кровоток, улучшает отток крови по венам и препятствует нарастанию отека мозговой ткани.

Сосудорасширяющие средства назначают главным образом при преходящих нарушениях мозгового кровообращения, которое сопровождается повышением артериального дав-

ления. При нормальном или пониженном артериальном давлении назначают кардиотонические препараты. Из сосудорасширяющих применяют 2 %-ный раствор папаверина 1–2 мл внутривенно или но-шпу 1–2 мл (вводить медленно!)

Сосудорасширяющее действие оказывает циннаризин по 1 таблетке 3 раза в день или ксалетинола-никотинат (теоникол) по 1 таблетке 3 раза в день, или 1–2 мл внутримышечно. Ксалетинол-никотинат усиливает кровоток в мелких сосудах, улучшает его, повышает доставку и использование кислорода мозговой тканью, улучшает химический состав крови, что благотворно сказывается и на сердечной деятельности.

Целесообразно назначать внутривенное, капельное введение кавинтона (лучше в стационарных условиях) 10–20 мг (1–2 ампулы) в 500 мл изотонического раствора натрия хлорида, после чего переходят на прием таблетированного препарата по 0,005 три раза в день. Кавинтон оказывает общее сосудорасширяющее действие, но более избирательна – на сосуды мозга, особенно на капилляры, улучшая питание мозговой ткани кислородом и выводя продукты окисления. Также может использоваться и треминал. Назначают внутривенно 100–200 мг (5–10 мл) в 250–500 мл изотонического раствора натрия хлорида, далее переходят на приемы драже, по 1–2 драже три раза в день.

Обратите внимание: приведенная схема лечения является приблизительной и должна корректироваться в каждом индивидуальном случае врачом в зависимости от тяжести состояния пациента и сопутствующих заболеваний. Самолечение и непрофессиональное лечение в данном случае недопустимо!

Сроки выздоровления после инсульта очень индивидуальны и могут растянуться на долгие недели и месяцы. Они напрямую связаны с качеством ухода за тяжелым лежачим больным, врачебного выбора тактики лечения, тяжести и обширности инсульта, общего физического состояния больного, и, наконец, многое зависит от позитивного настроя самого человека. Ему нельзя, даже противопоказано сдаваться! Даже если перенесший инсульт не в состоянии объективно оценить свое состояние, что часто бывает (такой субъективизм, кстати, один из симптомов последствий удара), то непреложная обязанность всех окружающих всемерно и постоянно вселять в больного человека чувство живительного оптимизма, убеждая в хороших перспективах выздоровления.

Повторный инсульт

Вероятность повторного инсульта весьма высока, особенно в течение первого года после излечения. А второй инсульт в большинстве случаев (около 70 %) ведет к смерти. Поэтому необходимы профилактические меры, которые, если и не на 100 %, но все же в значительной мере снизят риск подобного повторения.

Основные меры профилактики повторного инсульта:

- точный прием назначенных врачом лекарств;
- борьба с повышенным артериальным давлением;
- полноценное питание;
- лечебная гимнастика;
- физическая активность;
- устранение всех факторов риска, в том числе курения и алкоголя;
- борьба со стрессом;
- регулярное посещение врача.

Осложнения при инсульте

Инсульт – болезнь, опасная не только своим непосредственным влиянием на здоровье человека, но и сопутствующими ему осложнениями. Очень важно предусмотреть способы избежать осложнений, особенно при среднем варианте течения болезни. Человек выписывается из больницы, где уход за ним осуществлялся с соблюдением всех правил, и оказывается наедине со своими близкими, которые, как правило, весьма далеки от истинного понимания сложности его состояния. Здесь мы не говорим отдельно об одиноких и пожилых людях; их положение в чем-то проще, а в чем-то и сложнее. Однако и тем и другим все назначения врачей приходится выполнять самостоятельно, а это не так-то просто. Назначений при инсульте бывает много. Кроме того, необходимо соблюдать диету и обязательно делать гимнастику. А в бытовых условиях все это проделывать чрезвычайно сложно, тем более что и состояние больного еще очень и очень нестабильно.

Поэтому хотим рассказать вам, уважаемые читатели, хотя бы о самых основных опасностях, которые подстерегают больного на его пути к выздоровлению.

Пролежни

Проявления пролежней известны, наверное, всем. Они развиваются у больных с тяжелыми заболеваниями, прикованных к постели. Образуются на участках тела, подверженных наибольшему давлению в той позе, которую долго занимает человек. Пролежни начинаются с белого пятна, затем покраснением, образованием пузырей, ран, глубокой язвы. Естественно, что в подобных условиях хорошо размножаются бактерии, поэтому поверхность глубоких пролежней часто покрыта гноем или светлым пленчатым налетом. Характерно, что пролежни в большинстве случаев не вызывают боли, особенно глубокие (однако это наблюдается не всегда). Возникают они, как правило, там, где кость непосредственно соприкасается с кожей. Особенно опасными участками в этой связи являются:

- ушные раковины;
- затылочная область;
- плечи;
- локти;
- область шейных позвонков;
- кости таза;
- область крестца;
- колени;
- пятки и кончики пальцев ног.

Так, при длительном лежании на спине пролежни образуются на затылке, в области лопаток, поясницы, крестца, ягодиц, пяток. В положении на боку – на плечах, боковых поверхностях таза и ног. Для возникновения пролежней недостаточно просто длительного пребывания в лежачем положении, необходимы дополнительные факторы, способствующие их появлению. К ним относится наличие тяжелого заболевания, сопровождающегося снижением защитных сил организма, способности тканей к регенерации. Часто они развиваются у больных с серьезной неврологической патологией – инсультами, параличами и т. д. Очевидно, что в происхождении пролежней далеко не последнюю роль играют нарушения иннервации сосудов кожи, благодаря чему и нарушается питание кожи. Помимо перечисленных факторов в появлении пролежней большую роль играет неровность поверхности,

на которой лежит больной. Спровоцировать появление пролежня может даже складка простыни.

Предупредить образование пролежней можно, не реже чем через каждые 4 часа меняя положение тела больного и внимательно следя, 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.

При угрозе появления пролежней, кроме соблюдения гигиены вам могут помочь и такие простые приспособления, как надувной круг (можно обыкновенный детский для плавания, только без всяких резиночек, лямок и украшений) или резиновое судно. Их подкладывают под крестец и копчик или под лопатки, покрыв предварительно выглаженной простынкой. Есть еще и отличное народное средство для предупреждения пролежней: больной должен лежать на матраце, набитом высушенным сеном, а места возможных пролежней смазывать камфарным спиртом.

Лечение пролежней

Лечение пролежней – кропотливый процесс, требующий усердия. Необходимо соблюдать следующие правила.

- Кровать должна быть достаточно мягкой (если к этому нет противопоказаний, как, например, при переломе позвоночника).
- Постельному белью, на котором лежит больной, следует быть сухим и чистым (лучше менять его ежедневно или раз в два дня), мягким и не иметь складок (простыню нужно натягивать, фиксируя края матрасом или как-нибудь иначе).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.