

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



Школа для родственников пациентов и пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Занятия в Школе организуются и проводятся в целях дальнейшего повышения качества оказания специализированной медицинской помощи больным, перенесшим различные формы нарушения психологической адаптации в семье и обществе, повышения качества жизни пациентов, а также снижения риска осложнений и развития повторных нарушений мозгового кровообращения.

1.1 В Школу направляются родственники пациентов и пациенты, перенесшие ОНМК.

Обучение не проводится следующим категориям пациентов:

- находящимся в тяжелом состоянии;
- при выраженном обострении сопутствующих заболеваний;
- при значительной потере зрения, слуха;
- при нарушении памяти;
- при наличии нарушений психики.

При указанных состояниях обучаются родственники пациентов.

1.2 Занятие №1 ОНМК. Факторы риска.

Занятие №2 Реабилитация в домашних условиях для пациентов, перенесших ОНМК.



Занятие №1

Острое нарушение мозгового
кровообращения (ОНМК).
Факторы риска ОНМК.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Нарушение кровообращения в сосудах определенной области головного мозга, при котором происходит гибель части нервной ткани.

ОНМК характеризуется внезапным развитием, и очень опасно для здоровья и жизни человека, т.к. может привести к серьезной инвалидизации человека или к летальному исходу, поэтому при появлении его первых признаков необходима срочная медицинская помощь. Своевременное адекватное лечение позволяет снизить тяжесть последствий приступа.

ОНМК – это понятие, которое объединяет в себе транзиторную ишемическую атаку и предынсультное состояние.

ОНМК – еще не инсульт, а состояние, которое может к нему привести.

Причины/механизм развития ОНМК

Движение крови по артериям и венам нарушается в результате их закупорки, разрыва или спазма.

Закупорка. Сосуды могут перекрываться тромбом (кровяным сгустком) или эмболом (оторвавшимся тромбом). Тромбы образуются в сердце, например при фибрилляции предсердий и инфаркте миокарда, и в сосудах (при атеросклерозе, воспалённой стенке сосуда, повышении свёртываемости крови). Закупорка сосуда вызывает ишемический инсульт.

Разрыв. Сосуд может разорваться, если его стенка стала тонкой и внутри сосуда повысилось давление. Стенка может истончаться постепенно в течение многих лет на фоне повышенного давления в сосуде, но иногда истончение бывает врождённым. В этом случае образуются аневризмы, артериовенозные мальформации или каверномы, именно они разрываются чаще всего. Разрыв сосуда приводит к геморрагическому инсульту.

Спазм сосуда. Это обратимое сокращение гладкомышечных клеток сосудистой стенки. Как патологический процесс спазм происходит при многих заболеваниях и состояниях, но лишь два из них вызывают неврологический дефицит и требуют лечения в стационаре:

- синдром обратимой церебральной вазоконстрикции, который может возникнуть при употреблении наркотиков, эклампсии, преэклампсии, и других состояниях;
- вторичный вазоспазм на фоне субарахноидального кровоизлияния, т. е. кровотечение в полость между паутинной и мягкой мозговыми оболочками.

При других состояниях, например при стрессе, неврологический дефицит не формируется. Бесполезно снимать такой спазм вазоактивными (сосудистыми) препаратами, которые расширяют сосуды. Намного эффективнее, используя современные знания патогенеза стресса, воздействовать на сам стресс.

Последствия ОНМК

- субарахноидальное кровоизлияние;
- внутримозговое кровоизлияние;
- нетравматические кровоизлияния;
- инфаркт головного мозга;
- неуточненный инсульт;
- закупорка и стеноз прецеребральных и церебральных артерий.

Внезапное **расстройство функций головного мозга**, вызванное нарушением его кровоснабжения, называют ИНСУЛЬТОМ («апоплексическим ударом» от др.-греч. ἀποπληξία - «паралич»).

Разделяют по характеру поражения сосудов:

- ишемический тип;
- геморрагический тип.

Сосудистая КАТАСТРОФА

Инсульт часто называют сосудистой катастрофой.

Почему?

Термин «инсульт» происходит от лат. insultus - «наскок, нападение, удар».

Это заболевание происходит катастрофически внезапно и столь же сильно меняет жизнь человека.

Близкие пациента с инсультом, как правило, преодолевают массу сложностей, чтобы помочь ему восстанавливаться и самим адаптироваться к новой реальности.

Виды инсульта

Первая медицинская помощь при инсульте зависит от его вида. Это заболевание может быть:

ишемическим. Отмечается в 75% случаев и называется еще инфарктом мозга.

Причиной является нарушение прохождения по артериям крови из-за сужения стенок или закупорки. После этого инсульта наблюдаются параличи, трудно поддающиеся лечению.

геморрагическим. Представляет собой кровоизлияние в мозг. Наблюдается при разрыве кровеносного сосуда. Причиной часто становится физическое или эмоциональное переутомление.



Факторы риска нарушений мозгового кровообращения

- артериальная гипертензия (повышение давления на 7,5 мм. рт. ст. увеличивает риск ишемического инсульта вдвое),
- болезни сердца (например, фибрилляция предсердий и инфаркт миокарда)
- сахарный диабет,
- нарушения липидного обмена,
- поражение магистральных артерий головы,
- нарушения гемостаза.

Также, связанные с образом жизни факторы риска:

- курение,
- избыточная масса тела,
- низкая физическая активность
- неправильное питание,
- злоупотребление алкоголем,
- длительное психоэмоциональное напряжение.



ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА В ПРОЦЕНТНОМ СООТНОШЕНИИ



Первые симптомы ОНМК, при которых сразу обращайтесь к врачу:

- сильная острая внезапная головная боль;
- внезапная потеря сознания;
- внезапная мышечная слабость;
- внезапное нарушение речи и ее понимания;
- внезапное нарушение зрения;
- внезапное онемение конечностей или участков лица;
- нарушение координации движений;
- тошнота, рвота

Симптомы ОНМК зависят от области мозга, где пострадал кровоток, характера нарушения (разрыв, закупорка или спазм), длительности дефицита кровоснабжения, общего состояния организма и головного мозга.

Выявить развитие ОНМК или инсульта позволяет простой тест

(при условии, что больной находится в сознании)

Во всем мире для распознавания инсульта применяется тест «FAST» (в переводе с англ. face - лицо, arm - рука, speech - речь, time - время).

Эта аббревиатура складывается из самых распространенных симптомов инсульта:

- **Face:** Необходимо попросить больного улыбнуться (при ОНМК улыбка будет перекошенной);
- **Arm:** Необходимо попросить больного вытянуть руки вперед и затем поднять вверх (при ОНМК он не сможет этого сделать или поднимет только одну руку);
- **Speech:** Попросить больного повторить любое простое предложение (при ОНМК это вызовет затруднения);
- Попросить больного высунуть язык (при ОНМК язык будет явно смещен от центра).
- **Time: Важные часы;** если есть хотя бы один из симптомов, как можно быстрее звоните 103.

Наиболее эффективную помощь при инсульте можно оказать в течение 3-4 часов после развития первых признаков инсульта. Поэтому при появлении первых симптомов необходимо как можно скорее обратиться за медицинской помощью — позвонить на номер 103 с любого телефона.

Оказание неотложной помощи

Больной должен быть доставлен в больницу в течение 3-4 часов после начала приступа.

В этом случае возможно остановить распространение патологического состояния и минимизировать тяжесть последствий.

Помощь человеку с инсультом смогут оказать только в больнице.

В домашних условиях можно сделать следующее:

- Вызвать скорую помощь
- Повернуть человека на бок, если его тошнит
- Расстегнуть одежду, которая препятствует кровотоку и поступлению воздуха (ремень, воротник, шарф, плотные пуговицы)
- Уложить человека на ровную поверхность (пол, кровать), положив под голову подушку, плед или свернутый свитер
- Открыть окна, чтобы впустить свежий воздух
- В ожидании бригады скорой помощи собрать документы и личные вещи

Лечение нарушения мозгового кровообращения

В зависимости от причины ОНМК лечение будет разным:

при ишемическом инсульте — растворение или удаление тромба;

при разорвавшейся аневризме или артериовенозной мальформации — оперативное лечение для остановки кровотечения (клипирование, эмболизация и др.);

при кровоизлиянии — удаление сгустков крови;

при субарахноидальном кровоизлиянии — профилактика вторичного вазоспазма;

при угрозе смещения мозга из-за нарастающего отёка — декомпрессивная краниотомия, направленная на снижение внутричерепного давления.

Медикаментозное лечение нарушения мозгового кровообращения

лечение ОНМК подразумевает проведение базисной терапии, направленной на восстановление и поддержание работы всего организма. Такая терапия подразумевает:

- ✓ нормализацию артериального давления и работы сердца;
- ✓ поддержание оптимального состава крови;
- ✓ купирование боли, судорог и лихорадки;
- ✓ профилактику тромбоза глубоких вен, инфекций, пролежней, отёка мозга и т. д.

В лечении болезней мелких сосудов важное место занимает адекватный контроль заболеваний, приводящих к повреждению сосудистой стенки. Поэтому не обойтись без лечения сахарного диабета, артериальной гипертензии, васкулита, коллагеноза и т. д.

К доказанным методам лечения болезней мелких сосудов относятся все меры первичной профилактики инсульта.

Профилактика нарушений мозгового кровообращения

Профилактика ОНМК может быть:

- первичной — проводится до возникновения болезни, чтобы её предотвратить;
- вторичной — проводится после возникновения болезни, чтобы снизить темп прогрессирования и предотвратить повторные ОНМК.

Согласно исследованиям, наибольшее влияние на развитие нарушений мозгового кровообращения оказывает наследственность, уровень образования и бытовые и социальные условия жизни в молодом и среднем возрасте.

Коррекция других факторов риска (отказ от курения, лечение атеросклероза, контроль артериального давления при гипертонии и уровня глюкозы при сахарном диабете) помогает в профилактике ОНМК и необходим на любом этапе. В профилактике болезни мелких сосудов эти меры менее эффективны, но выполнять их всё-таки стоит.

Профилактика инсультов

- Отказ от потребления табака
- Достаточный уровень физической активности
- Здоровое питание
- Контроль массы тела, отсутствие ожирения и избыточного веса
- Контроль артериального давления
- Контроль уровня холестерина крови
- Контроль уровня глюкозы крови
- Контроль психоэмоционального состояния

Активная профилактика и своевременное лечение способны замедлить течение болезни мелких сосудов. При своевременном обращении за медицинской помощью и небольшом объёме повреждения головного мозга в результате нарушения мозгового кровообращения прогноз более благоприятный.

Рекомендации по физической активности

Занятия аэробными физическими упражнениями не менее 150-300 минут в неделю значительно снижают риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инсульта.

Прекрасно подойдут бег, быстрая ходьба, езда на велосипеде, игра в баскетбол, танцы, плавание и даже интенсивная работа по дому или во дворе.

20—30 минут в день бега, ходьбы, плавания или работы на велотренажере в умеренном темпе позволяют снизить уровень стресса, улучшить общее самочувствие, стабилизировать вес тела и уровень артериального давления, снизить содержание холестерина в крови, а следовательно — избежать инсульта.

Следует постепенно увеличивать объем и интенсивность физкультуры на 10% еженедельно, а не ежедневно. Постепенность позволит перестроить обмен веществ оптимально и закрепить их на длительный срок.

Больше ходите и бегайте на свежем воздухе.



Проходите ежегодную диспансеризацию

Своевременное посещение врача поможет вовремя выявить проблемы со здоровьем и вовремя начать лечение.

К сожалению, уменьшить риск инсульта до нуля невозможно. Поэтому, помимо профилактических мер, важно знать, симптомы инсульта и что делать, если он произошёл с вами или кем-то из вашего окружения.

Диагностика и контроль высших мозговых функций

При сосудистых заболеваниях (артериальной гипертензии, атеросклерозе) и сахарном диабете необходимо регулярно оценивать умственные способности с помощью специальных тестов: МиниКог, МоСа, батарея тестов для оценки лобной дисфункции, 6CIT, SAGE, 5 слов, 10 слов, тест рисования часов, тест 12 картинок и др. Сравнивая результаты с возрастными нормами и темпами нормального старения мозга, можно понять, есть ли признаки нарушения высших мозговых функций, которые могут указывать на деменцию из-за нарушений мозгового кровообращения.

В ходе диагностики эти данные тоже ценны, так как позволяют врачу оценить, насколько эффективно проводимое лечение.

**Ведь цель профилактики и терапии — не только
увеличить продолжительность жизни, но и
улучшить её качество, которое сильно зависит от
ясности ума и осознанности.**

Будьте здоровы!



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА



Школа для родственников пациентов и пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

Занятия в Школе организуются и проводятся в целях дальнейшего повышения качества оказания специализированной медицинской помощи больным, перенесшим различные формы нарушения психологической адаптации в семье и обществе, повышения качества жизни пациентов, а также снижения риска осложнений и развития повторных нарушений мозгового кровообращения.

1.1 В Школу направляются родственники пациентов и пациенты, перенесшие ОНМК.

Обучение не проводится следующим категориям пациентов:

- находящимся в тяжелом состоянии;
- при выраженном обострении сопутствующих заболеваний;
- при значительной потере зрения, слуха;
- при нарушении памяти;
- при наличии нарушений психики.

При указанных состояниях обучаются родственники пациентов.

1.2 Занятие №1 ОНМК. Факторы риска.

Занятие №2 Реабилитация в домашних условиях для пациентов, перенесших ОНМК.



Занятие №2

Реабилитация в домашних условиях
для пациентов,
перенесших острое нарушение
мозгового кровообращения
(ОНМК)



Головной мозг человека обладает уникальным свойством – **нейропластичностью – способностью к регенерации.**

В головном мозге формируются новые связи между нейронами, за счет чего и происходит восстановление утраченных функций. **Нейропластичность можно стимулировать, что и происходит в процессе реабилитации.**

Регулярные упражнения, которые подбираются индивидуально в зависимости от того, какая функция подлежит восстановлению, необходимо выполнять постоянно, каждый день до получения требуемого эффекта.

Регулярность является ключевым фактором в достижении поставленной цели, без нее добиться каких-либо результатов нельзя.

Степени инвалидизации после ОНМК и инсульта:

Для оценки степени поражения головного мозга часто используется шкала Ренкина, представлены шесть степеней инвалидизации:

0. Клинические симптомы отсутствуют;

1. Системы жизнедеятельности существенно не нарушены, присутствует незначительная симптоматика, однако человек может выполнять все повседневные дела;

2. Нарушения в системах жизнедеятельности легкой степени: выполнение некоторых действий ограничено или недоступно, человек может обслуживать себя без посторонней помощи;

3. Умеренные нарушения жизнедеятельности: требуется некоторая помощь в обслуживании, человек может ходить самостоятельно;

4. Выраженные нарушения жизнедеятельности: человек неспособен самостоятельно ходить, требует ухода и помощи в быту;

5. Тяжелые нарушения жизнедеятельности: полное обездвиживание, недержание мочи и кала, человек требует постоянной помощи специализированного медицинского персонала.

Реабилитация после ОНМК и инсульта:

В реабилитации после ОНМК используют комплексный подход для наилучшего восстановления пациентов.

С пациентом работают физиотерапевты, логопеды, массажисты, инструкторы ЛФК, эрготерапевты. Физиотерапия и лечебная физкультура позволяют возобновить двигательные функции.

Массажист устраняет спазмы в мышцах, нормализует их тонус.

Задача логопеда заключается в восстановлении речи и глотания.

Эрготерапевт помогает приспособиться к новым условиям жизни, обучает бытовым навыкам.

В процессе реабилитации используют различные элементы дыхательной гимнастики, интеллектуальные упражнения. Все это помогает мозгу работать все лучше и лучше. Также в реабилитации могут применяться различные тренажеры, помогающие научиться заново ходить или выполнять какое-либо действие (например, поочередно сгибать и разгибать пальцы), провоцируя его выполнение.

Важной частью реабилитации является моральная и психологическая поддержка. Развитие постинсультной депрессии значительно ухудшает состояние больного. Это состояние могут вызывать социальная изоляция, отсутствие желаемого результата в лечении, некоторые медикаменты.



Правильный уход за больным в острый период инсульта имеет чрезвычайное значение, потому что позволяет предупредить осложнения, связанные с нарушением мозгового кровообращения.

Эти осложнения могут стать причиной ухудшения состояния и плохого исхода заболевания, если их не предотвратить.

Дело в том, что нарушение работы мозга из-за инсульта, наряду с вынужденным длительным пребыванием в постели, при плохом уходе могут привести к воспалению легких, пролежням, мышечным контрактурам, тромбофлебитам.

Этих осложнений с успехом удастся избежать, если правильно выполняют рекомендации по уходу.

Многие осложнения обусловлены обездвиженностью.

После выписки из стационара реабилитационные мероприятия должны продолжаться в домашних условиях.

Иногда расстройства, вызванные инсультом, проходят быстро, и спустя несколько месяцев человек может приступить к прежней работе. В других случаях восстановление нарушенных функций затягивается.

Человек после инсульта во многом похож на маленького ребенка: ему приходится учиться говорить, ходить, обслуживать себя. После обширных инсультов пациенты не могут даже самостоятельно есть и ходить в туалет. Если такая беда случилась с вашими родителями, бабушками или дедушками, наберитесь терпения, ведь когда-то они все это делали для вас: меняли памперс, варили кашу, возили в коляске гулять. Теперь им необходима ваша помощь!



ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Какие условия должны быть созданы дома для человека, перенесшего инсульт:

- ✓ отдельная комната,
- ✓ высокая твердая кровать с возможностью подхода к ней с двух сторон;
- ✓ желательно противопрележневый матрас (важно уметь укладывать неподвижного пациента и обеспечивать возможность самостоятельного передвижения в кровати больному, у которого сохранились хотя бы минимальные двигательные способности);
- ✓ прикроватный столик;
- ✓ прикроватное кресло у изголовья с непарализованной стороны;
- ✓ прикроватный туалет у ног с той же стороны;
- ✓ специальные косметические средства по уходу за кожей;

ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ

Какие условия должны быть созданы дома для человека, перенесшего инсульт:

- ✓ ортезы и средства помощи при передвижении (трость, ходунки, коляска и др.);
- ✓ расходные гигиенические материалы: подгузники, пеленки, салфетки и прочее.
- ✓ лежачему больному необходимо обеспечить постоянное наблюдение и патронаж (наемная сиделка или кто-то из родственников);
- ✓ расписать распорядок дня пациента, направленный на вертикализацию и выполнение бытовых функций.

Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях.

Человек, перенесший инсульт, часто не способен не только самостоятельно себя обслуживать, но и принимать какие-либо решения. Поэтому родным пациента нередко приходится брать на себя большое количество проблем и иногда отказывать себе в чем-то. Но это не значит, что нужно изолироваться от окружающего мира и полностью посвятить себя уходу за родственником. В противном случае, при чрезмерной опеке больной постоянно будет ждать постороннюю помощь и станет совсем зависимым, перестанет бороться.

- Установите простой удобный распорядок дня.
- Переставьте мебель так, чтобы больной мог передвигаться свободно и безопасно.
- В процессе одевания лучше помогать в самой трудной его части, но не брать полностью всю процедуру до конца на себя.
- Постарайтесь, чтобы умывание, прием пищи, чистку зубов больной также проводил максимально самостоятельно. Для этого захват многих предметов (нож, ручка, зубная щетка) можно облегчить, используя резиновую, пластиковую или толстую поролоновую трубку, прикрепленную на ручку предмета.

Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях.

- Использовать кисть будет легче, если предплечье поддержать на определенной высоте. Для этого можно использовать поддерживатели для предплечья, прикрепленные к ручкам кресла.
- При включении крана можно использовать резиновые, пластиковые насадки или рычаги.
- При чистке зубов можно заменить обычную щетку электрической или заменить чистку использованием ополаскивателя для полости рта.
- При бритье следует использовать утолщенную ручку бритвы, выбрать легкую электробритву.
- При мытье больной может использовать мочалку-рукавичку или мочалку на длинной ручке. Мыло можно повесить на веревочке на шею или пользоваться жидким мылом с дозатором. При вытирании следует использовать маленькое полотенце с большими петлями, пришитыми с двух сторон (в них должна свободно проходить вся рука), или надевать легкий махровый халат.

Оптимизация обслуживания и самообслуживания больного в домашних условиях.

- Для ухода за ногтями необходимы ножницы или кусачки, которые легко и удобно удерживать в руке, а также пилка с большой ручкой.
- В туалете на нужной высоте следует прикрепить на стенку поручни, за которые можно держаться; на унитаз сделать насадки, чтобы увеличить высоту сидения; вместо рулона туалетной бумаги удобнее использовать салфетки.
- Ряд приспособлений может пригодиться и на кухне: для чистки ножей и вилок можно использовать небольшую щетку, которая прикреплена к краю раковины (например, на резиновых присосках). Овощи будет легче чистить, если они будут закреплены на нержавеющей гвоздях, вбитых в разделочную доску, а сама доска не будет скользить по столу, если положить ее на мокрое полотенце. Для того чтобы намазать кусок хлеба маслом, можно поместить его в возвышающийся над поверхностью дощечки угол, полученный при помощи двух деревянных реек.

Восстановление речи и тренировка памяти

Работа по восстановлению речи проводится в несколько этапов:

- Обучение больного соотношению слов с предметами: ему показывают картинки, снабжённые подписями, и объясняют назначение изображённых на них вещей.
- Нормализация ситуативно-обусловленной речи: пациент выполняет речевые инструкции, типа взять со стола книгу, с ним проводят ситуативные беседы, а также показывают на имеющиеся в комнате предметы и просят называть их.
- Увеличение параметров слухоречевой памяти: человеку нужно запоминать телефоны и адреса, отгадывать кроссворды, пересказывать рассказы и составлять истории по сюжетным картинкам с последующим их записыванием.
- Упражнения для восстановления речи и памяти выполняются обычно с помощью логопеда, однако это не обязательно. Если нет возможности привлечь врача на дом, то больной, если его состояние и сознание позволяют, может выполнять простую логопедическую гимнастику самостоятельно.



Общение

Исследования показали, что для людей с когнитивными нарушениями эффективным способом улучшения памяти может быть даже ежедневный десятиминутный разговор.

Не отказывайте родственникам в удовольствии рассказать о том, как прошёл день, пересказать сюжет любимого сериала, поделиться воспоминаниями.



Чтение

Чтение литературы, выбранной в соответствии со своими вкусами, установками, привязанностями, однозначно является профилактикой деменции. Это интеллектуально энергозатратный процесс, поэтому чтение – это всегда хорошо в любом возрасте.



Мелкая моторика

Любая деятельность, связанная с мелкой моторикой, полезна в любом возрасте, так как кисть руки соответствует очень большой зоне мозга.

Развивая мелкую моторику, мы заставляем работать эту зону, соответственно, она хорошо кровоснабжается, то есть поддерживается нормальный кровоток. Любое действие, связанное с мелкой моторикой, очень энергоёмко, поэтому активно поддерживает мозг.

Мы развиваем мелкую моторику, когда лепим (в том числе пироги и пельмени), рисуем, занимаемся рукоделием (вяжем, вышиваем), штопаем, перебираем крупы и т.д.



Новые знания (навыки)

Компьютерные курсы, изучение иностранного языка, познание нового.
И чем больше интеллектуальных усилий будет затрачено, тем лучше.
Как вариант – попытаться освоить современную бытовую технику, новый телефон и новые функции уже имеющегося.

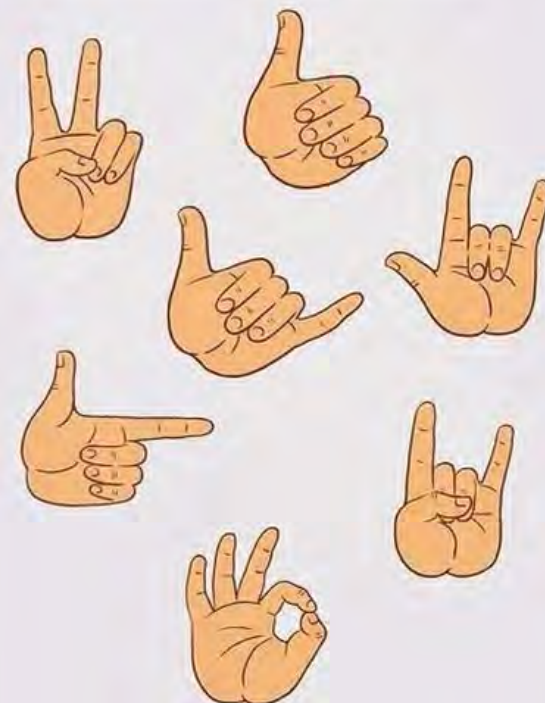


Нейрогимнастика

(комплекс специальных физических упражнений)

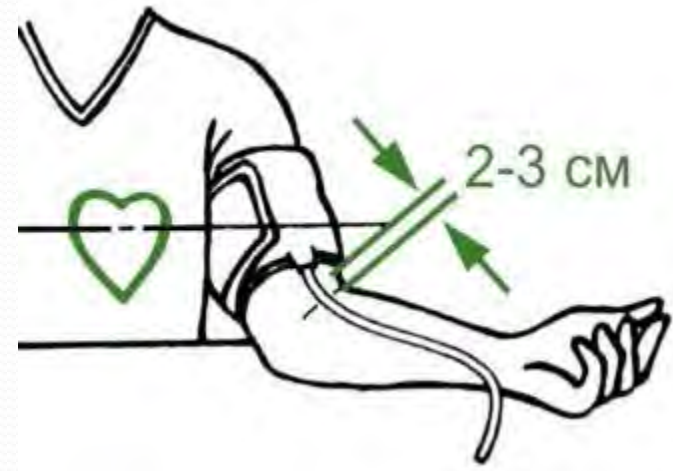
Как здоровым пожилым, так и лицам с негрубыми нарушениями когнитивных функций показаны систематические упражнения по тренировке памяти и внимания. Целесообразность таких упражнений базируется на представлении о когнитивных функциях как о запасе знаний и навыков, которые формируются прижизненно. Другими словами, человек в процессе жизнедеятельности обучается стратегиям и навыкам восприятия, обработки, запоминания и воспроизведения информации.

- ✦ На правой руке загни большой, средний и безымянный пальцы. Что у тебя получилось? На левой руке загни мизинец, безымянный и большой пальцы. Что получилось? Найди соответствующие изображения на картинке. А теперь поменяй руки. Ещё раз, ещё.
- ✦ Попробуй сделать другие фигуры из пальцев.



Вторичная профилактика:

Даже если у пациента после инсульта быстро регрессировали все неврологические симптомы (восстановилось нормальное функционирование органов и систем организма), это не значит, что он может вести прежний образ жизни, игнорируя все те факторы риска, которые привели к развитию такого состояния.



!!! ► Необходимо ежедневное измерение артериального давления и регулярный прием препаратов, нормализующих уровень артериального давления (длительный, зачастую пожизненный)

Вторичная профилактика:

- ▶ контроль уровня глюкозы и холестерина;
- ▶ полный отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- ▶ контроль за массой тела, соблюдение низкохолестериновой и низкосолевой диеты, отдавая предпочтение овощам и рыбе;
- ▶ длительный прием лекарственных средств из группы антиагрегантов, препятствующих тромбообразованию и улучшающих «текучесть» (гемореологию) крови.

!! Выбор препарата и назначение эффективных доз осуществляет только лечащий врач, учитывая индивидуальные особенности пациента.

Если лечащим врачом назначено какое-либо лекарственное средство из группы антиагрегантов, 1 раз в три месяца следует исследовать кровь на свертываемость (коагулограмма, исследование тромбоцитов, МНО и др.);

- ▶ прием антикоагулянтов при наличии нарушений сердечного ритма (мерцательной аритмии). В этих случаях необходим тщательный биохимический контроль свертывающей системы крови, причем первоначально для подбора необходимой дозы лекарственного препарата исследования проводят 1 раз в 3-7 суток, а после достижения адекватного уровня показателей – 1 раз в месяц. *Следует помнить, что отсутствие возможности систематического исследования крови ограничивает прием этих лекарственных средств;*
- ▶ если был выявлен выраженный (70% и более) стеноз (сужение) крупных артерий вследствие формирования в них тромба или есть большая «рыхлая», нестабильная атеросклеротическая бляшка, необходимо решение вопроса о хирургическом лечении: удаление тромба и восстановление кровотока по сосуду. Время и вариант оперативного вмешательства определяет врач.

Подводя итоги, становится очевидным, что в успешном восстановлении человека после случившегося инсульта важны многие факторы,

- ✓ в том числе размеры очага поражения головного мозга,
- ✓ возраст пациента и имеющиеся у него факторы риска хронических неинфекционных заболеваний,
- ✓ своевременно оказанная специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь,
- ✓ квалифицированная помощь специалистов по реабилитации,
- ✓ поддержка родственников,
- ✓ активное отношение к жизни самого пациента.

Настрой больного – его оптимизм, стремление достичь поставленной цели, разносторонние интересы – также играет немаловажную роль в возвращении к максимально возможной активной жизни после инсульта!

Больше информации на сайте Фонда борьбы с
инсультом orbifond.ru

Фонд ОРБИ оказывает бесплатные анонимные
консультации для людей, которые перенесли
инсульт, их близких и всех тех, кто хочет подробнее
узнать об инсульте и предотвратить его.



Горячая линия по инсульту 8 (800) 707-52-29

**Спасибо за
внимание!**

