

## Инсульт

Инсульт и нарушение мозгового кровообращения - синонимы. Заболевание, к сожалению

Распространение сосудистых заболеваний головного мозга в последние годы имеет, к сожалению, тенденцию роста. Среди них и наиболее грозное проявление церебральной сосудистой недостаточности - мозговой инсульт (лат. "insultus" - "приступ").

Инсульт - болезнь века. Частота первичных случаев его в течение года колеблется в экономически развитых странах от 1,27 до 7,4 на 1000 населения. Отмечается и некоторое омоложение контингента больных. В России ишемический инсульт занимает второе место в структуре общей смертности после ишемической болезни сердца. Показатели смертности среди мужчин и женщин составляют соответственно 184,6 и 137,3 на 100000 населения. Только 13% больных, перенесших ишемический инсульт, возвращаются к прежней трудовой деятельности. **Что такое инсульт и как он развивается?**

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, инсульт, апоплексический удар) - это острое заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга.

Если сильно перетянуть жгутом бедро (как это иногда приходится делать при ранении крупного сосуда, чтобы остановить кровотечение), примерно через час начинается омертвление мышц нижней конечности. Мозг гораздо более чувствителен к сбоям в поступлении крови. Те его участки, которые внезапно лишаются притока кислорода и питательных веществ, а именно в этом суть инсульта, могут погибнуть через несколько минут.

Различают два вида инсультов: по геморрагическому типу (разрыв сосуда и кровоизлияние) и по ишемическому типу (закупорка сосуда). Чаще всего инсульт, как геморрагический, так и ишемический, развиваются на фоне гипертонической болезни, болезни сердца (мерцательная аритмия, пороки, пароксизмальная тахикардия), сердечной недостаточности, церебрального атеросклероза. Преобладают ишемические поражения мозга; соотношение ишемического и геморрагического инсультов в среднем 5:1.

При **ишемическом инсульте** причиной закупорки чаще всего становятся кусочки, отрывающиеся от атеросклеротических бляшек в крупных сосудах шеи или тромботических наложений на клапанах сердца; тромбы, образующиеся на крупных бляшках в местах сужения сосудов, спазмы сосудов в течение длительного времени.

При геморрагическом инсульте разрыв сосуда происходит при высоком артериальном

давлении, так как стенка артерии при атеросклерозе неравномерно истончена. Кровь под высоким давлением раздвигает ткани мозга и заполняет образовавшуюся полость, так возникает кровяная опухоль, или **внутричерепная гематома**. Или же кровоизлияние происходит при разрыве мешотчатого образования на стенке сосуда, которое называется аневризмой, такое кровоизлияние чаще бывает в оболочке мозга и называется **субарахноидальным**

### **дальним**

Субарахноидальное кровоизлияние чаще возникает в возрасте до 40 лет. Катастрофа чаще случается после физической нагрузки (подъем тяжести, попытка сломать палку через колено), нервном стрессе, сопровождающемся кратковременным подъемом артериального давления.

## **Проявления инсульта**

Проявляется субарахноидальное кровоизлияние внезапным ощущением удара в голову (иногда его сравнивают с ударом кинжала), сильнейшей головной болью (при этом человек кричит от боли и даже теряет сознание), могут быть судороги, но сознание, как правило, восстанавливается. Больной сонлив, заторможен, стонет от боли, держится руками за голову. Сильная головная боль не позволяет больному, лежащему на спине, согнуть голову и дотронуться подбородком до шеи. Часто возникает рвота, тошнота. Но, в отличие от кровоизлияния с образованием мозговой гематомы, у такого пациента нет параличей.

При геморрагическом инсульте в полушарии головного мозга с образованием внутричерепной гематомы проявления бурные: на фоне гипертонического криза возникает или значительно усиливается головная боль, часто в одной половине головы, затем больной теряет сознание, лицо становится сизым или красным, дыхание хриплым, часто бывает многократная рвота. Через некоторое время может развиться судорожный припадок с преобладанием судорог одной половине тела. Если больной приходит в сознание, то у него оказываются парализованными конечности. Могут появиться и нарушения речи (афазия). Иногда больной не понимает речи окружающих. Он похож на иностранца в государстве, граждане которого изъясняются на незнакомом ему языке. Часто такие больные разучиваются читать и писать. У некоторых больных появляются выраженные психические отклонения (не знает, сколько ему лет, где находится, не узнает близких, считает себя полностью здоровым и т.п.). Иногда расстраивается зрение, нарушаются координация движений и устойчивость при стоянии и ходьбе, ритм дыхания, затрудняется глотание. При геморрагическом инсульте в ствол мозга больные не живут более 2 суток и погибают, не приходя в сознание.

Проявления ишемического инсульта похожи, но менее четки, нарастают постепенно или "мерцают".

Если симптомы поражения головного мозга длятся менее 24 часов, а затем полностью исчезают - это еще не инсульт. Такие нарушения мозгового кровообращения называют преходящими или (зарубежный термин) транзиторными ишемическими атаками. И тем не менее это серьезный сигнал о возможности развития стойких нарушений мозгового кровообращения. А вот если очаговые неврологические симптомы стойкие, то есть

держатся по истечении суток, можно говорить уже о мозговой катастрофе.

Распознавание острого нарушения мозгового кровообращения несложно, когда имеются грубые параличи, расстройства сознания и речи, труднее с преходящими нарушениями, но тактика должна быть одна - госпитализация по скорой помощи, если больной не очень пожилого возраста и не в коме. **Первая помощь**

Если внезапно ослабли, онемели рука и нога, перекосило лицо, нарушились речь, зрение, расстроилось сознание, появилось головокружение, есть основания думать, что произошло нарушение мозгового кровообращения.

Не нужно дожидаться следующего дня, чтобы пригласить участкового врача или семейного доктора, надо срочно вызвать "Скорую". Наиболее оптимальный вариант - немедленная госпитализация.

Но еще до приезда "Скорой помощи" необходимо в домашних условиях обеспечить правильный уход за больным и провести первые лечебные мероприятия.

Создайте больному спокойное удобное положение, лучше лежа на спине, положив под голову маленькую подушку. Голова и плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. Если человек в результате приступа упал, поднимая и укладывая его, постарайтесь (это очень важно) избегать резких перемещений его головы. Чувствуете - одному не справиться, не торопитесь - пусть лучше останется на полу до прихода подмоги.

Обратите внимание на проходимость верхних дыхательных путей, особенно в случае нарушения сознания. Съёмные зубные протезы обязательно удалите из полости рта. При обильном слюнотечении, накоплении слизи в рото- и носоглотке аккуратно поверните голову больного набок. Обязательно откройте форточку или окно - приток свежего воздуха необходим.

Контролируйте артериальное давление. Каждый человек, а тем более страдающий гипертонией (сам или его близкие родственники), должен знать те цифры артериального давления, при которых он чувствует себя комфортно. Тогда при появлении неврологических симптомов нетрудно проследить, на каких показателях артериального давления они развились. При наличии повышенных цифр артериального давления рекомендуется дать гипотензивные препараты, которыми обычно пользуется больной (у гипертоника они всегда есть в домашней аптечке). Дав лекарство, измерьте артериальное давление - оно должно быть на 5-10 мм рт. столба выше цифр, обычных для пациента.

Категорически противопоказано резкое снижение артериального давления ниже "рабочих" цифр больного; это приведет к нарастанию ишемии головного мозга и увеличению размеров патологического очага.

Для снижения высоких цифр артериального давления до приезда "Скорой помощи"

рекомендуется дать нифедипин под язык. Иногда может помочь капотен.

В остром периоде инсульта следует избегать приема так называемых периферических сосудорасширяющих препаратов - папаверина, никотиновой кислоты, но-шпы, никошпана. Они способствуют развитию синдрома "обкрадывания" в зоне ишемии - происходит преимущественное расширение непораженных сосудов и увеличение мозгового кровотока в неишемизированных областях. Но если ничего другого под рукой нет, все же лучше снизить артериальное давление этими препаратами, чем оставлять его высоким.

Новейшие клинко-экспериментальные исследования показали, что есть "временное терапевтическое окно", в пределах которого можно не только повлиять на функциональное состояние мозга, но даже предотвратить формирование его инфаркта. Полностью, правда, достичь этого удастся лишь в течение 6-8 минут после появления первых клинических симптомов. Однако даже по прошествии 3-6 часов обеспечить значительную обратимость функциональных изменений мозга возможно. Большинство препаратов, защищающих его ткань от вредоносного действия ишемии (их называют метаболическими), назначает только врач! Принимают их под контролем клинических и лабораторных показателей.

Однако есть такие метаболически активные препараты, которые необходимо как можно быстрее дать больному до приезда "Скорой". Это глицин, церебролизин или ноотропил. Они безопасны, не дают нежелательных побочных явлений, не принесут вреда даже тогда, когда диагноз не установлен и инсульт имеет, допустим, геморрагический характер, то есть обусловлен кровоизлиянием в мозг. **Лечение и уход**

Первые дни необходим постельный режим. Вопрос о его продолжительности решает врач. Но длительное пребывание в постели даже у здоровых людей может вызвать побочные явления. При инсульте вероятность грозных осложнений возрастает.

Больного транспортируют всегда лежа. Больные редко погибают непосредственно от инсульта, чаще всего к нему присоединяются пневмония и пролежни.

Лечение включает в себя проведение курса сосудистой терапии, использование препаратов, улучшающих мозговой обмен, кислородотерапию, восстановительное лечение или реабилитацию (лечебная физкультура, физиолечение, массаж).

Прежде всего надо опасаться воспаления легких, связанного с горизонтальным положением больного, с плохой вентиляцией легких.

Поэтому обязательно каждые 2-3 часа (желательно и ночью) меняйте положение своего подопечного, поворачивайте его в постели очень аккуратно. Особенно следите за тем, чтобы не было резких перемещений головы. Как только позволит общее состояние, постепенно активизируйте больного. Вначале просто сажайте несколько раз в день на несколько минут в постели, подложив под спину подушки. Если он в сознании, с первых же дней проводите занятия дыхательной гимнастикой. Самое простое и очень

эффективное упражнение - надувание детских резиновых игрушек и воздушных шаров. Делать это лучше через час-полтора после еды и как можно чаще.

Помещение, в котором находится больной, периодически проветривайте. В холодную погоду в это время обязательно тепло укрывайте его одеялом, на голову надевайте вязаную шапочку или платок.

2-3 раза в день измеряйте температуру тела. Если она повысилась, тотчас же дайте жаропонижающее и по возможности быстро сообщите об этом врачу.

Несколько раз в день протирайте больного камфорным спиртом или спиртом, разведенным наполовину водой и шампунем. Можно взять водку, одеколон и тоже добавить немного шампуня.

Если человек не контролирует мочеиспускание, используйте памперсы, чистые пеленки или специальные мочеприемники. Не реже двух раз в день обмывайте кожу половых органов и заднего прохода теплой водой с мылом или слабым (чуть-чуть розоватым) раствором марганцовки и обсушивайте марлевым тампоном.

Постель не должна прогибаться. Наиболее гигиеничен и удобен поролоновый матрац. На него под простыню положите по всей ширине клеенку. Все это - профилактика пролежней и опрелостей. Если они уже появились, незамедлительно используйте мази для их заживления - солкосерилловую, ируксол.

Человеку требуется не менее 2 литров жидкости в день: половина - с питьем, половина - с пищей. Если больной без сознания или даже в сознании, но у него нарушено глотание, возникает опасность водно-солевого дисбаланса, изменения физико-химических свойств крови: она "сгущается", затрудняется нормальная транспортировка к тканям, в том числе к мозгу, кислорода и других питательных веществ.

Как предотвратить обезвоживание? Жидкость должна регулярно поступать в организм или через введенный врачом зонд (через нос в пищевод), или в виде внутривенных капельных вливаний. Ни в коем случае не кормите и не поите больного насильно - это может привести к так называемой аспирационной пневмонии.

У лежачих больных замедляется скорость кровотока по сосудам, что способствует повышению свертываемости крови и развитию тромбоза вен ног. Чаще всего такое происходит в парализованной ноге. С целью профилактики в самые первые дни после инсульта по несколько раз в сутки проводите специальную гимнастику. Если движения сохранены, больной сам в медленном темпе должен старательно поднимать ноги вверх, разводить их в стороны, сгибать и разгибать в коленном и голеностопном суставах. Если активных движений нет, приступайте к пассивной гимнастике. Лучше, если это делает методист по лечебной физкультуре. Освоить упражнения может и любой член семьи. Движения в каждом суставе должны быть по возможности в полном объеме. Проводить их надо в такой последовательности: в ноге - тазобедренный, коленный, голеностопный суставы, суставы пальцев стопы, в руке - плечевой, локтевой, лучезапястный, суставы

пальцев кисти.

Также для профилактики тромбоза вен нижних конечностей полезен массаж: поглаживание и разминание по направлению от стопы к бедру. Делать это можно, только посоветовавшись с врачом и только тогда, когда явлений тромбоза еще нет. Если у страдающего инсультом варикозное расширение вен, с первых дней забинтуйте больную ногу эластичным бинтом.

При неконтролируемом артериальном давлении, если больной не получает регулярно снижающие его препараты, и до повторного инсульта недалеко. Лекарства, конечно же, назначает врач. Однако подобрать правильно дозу и время приема лекарства он может, только если знает динамику артериального давления в течение суток. Поэтому необходим аппарат для измерения давления, а тот, кто ухаживает за больным, должен научиться им пользоваться.

В первые дни после инсульта артериальное давление измеряйте каждые 3-4 часа, ведите дневник состояния больного, который периодически показывайте врачу.

Если больной не нуждается в кормлении через зонд, но изредка поперхивается при глотании, следите, чтобы пища была измельченной. Лучше давать ее в виде жидких каш, пюре, киселей, слизистых супов, суфле. В ней должно быть много витаминов и минеральных веществ, а значит, предпочтительнее овощи, фрукты, фруктовые соки. Нет возможности покупать необходимое количество фруктов? Тогда комплекс поливитаминов с минеральными добавками обязателен. И не забывайте, что овощи (особенно свекла), сухофрукты, кисломолочные продукты (кефир, простокваша) особенно полезны лежачим больным для профилактики запоров. Следите, чтобы у вашего подопечного ежедневно был стул. При необходимости давайте ему слабительные. Какие? Это зависит от многих причин. Посоветуйтесь с лечащим врачом.

## **Нечто интересное**

Преходящие нарушения мозгового кровообращения наиболее коварны. В зависимости от стороны и места поражения мозга возникает слабость в руке или руке и ноге на одной стороне, часто сопровождаясь расстройствами речи - "каша во рту", или "словесная окрошка", иногда развивается слепота на половине поля зрения или полная. Эти явления исчезают через несколько минут или часов, но в течение суток могут повторяться не единожды. Приехавший на вызов врач скорой помощи может увидеть уже "здорового человека", хотя 10-15 минут назад больной не мог ни слова сказать, ни рукой пошевелить. В это время и родственники успокоились, и доктор не особо волнуется, больной остается дома, а на утро просыпается с тотальной афазией и наполовину парализованным. Наличие преходящих нарушений мозгового кровообращения - 100 % показание для госпитализации по скорой помощи, так как преходящее нарушение мозгового кровообращения - это не свершившийся инсульт, который рано или поздно произойдет, и необходимо воспользоваться данным сигналом, чтобы устранить его причины.