

## **Инсульт: первые шаги после**

### **Как родным помочь восстановиться пострадавшему от острого нарушения мозгового кровообращения?**

*Слово нашему эксперту: доктору медицинских наук, сотруднику НИИ неврологии РАМН Наталье Шахпароновой.*

#### **Главные враги**

##### **1. Патологическая поза**

Родственники должны знать, что у больного после инсульта нередко нарастает мышечный тонус в пострадавшей руке или ноге. Зжатость мышц приводит к постоянным трудностям при сгибании сустава.

Как бороться. Внимательно следите за пальцами кисти и стопы, а также за предплечьями и мышцами бедра, разгибающими голень, особенно на «пострадавшей» стороне. Если начали развиваться осложнения, мышцы не расслабляются, у больного возникает патологическая поза, которая, по меткому народному выражению, при ходьбе выглядит так: «рука просит, нога косит».

Чтобы этого не случилось, в первые дни и недели после инсульта надо укладывать больного так, чтобы пострадавшие рука или нога полностью расслабились. Положите его на спину, чтобы мышцы, в которых после инсульта повысился тонус, были растянуты.

После сохранения такого положения в течение 1,5–2 часов больного переключают на здоровый бок на 30–50 минут.

В первые дни после заболевания нужно делать это как можно чаще, насколько хватит терпения у больного и у тех, кто за ним ухаживает. В идеале перерывы можно делать только на время приема пищи, ночного сна, проведения лечебных процедур. Кроме того, необходимо выполнять специальные упражнения на расслабление для больной руки или ноги. Полезно также прикладывать на парализованные части тела тепло (например, подогретый парафин) или просто делать теплые ванночки на 10–15 минут.

**Ошибки.** Иногда «сведущие» соседки советуют больному регулярно жать резиновый мячик или кольцо. Делать этого ни в коем случае нельзя!

## **2. Боли**

Боли после инсульта могут быть совсем небольшими: например, болезненность при движении или надавливании на пораженный сустав. Но могут возникать и сильные, жгучие боли, захватывающие половину тела. Это бывает, когда очаг поражения мозга расположен в области так называемого зрительного бугра, куда сходятся чувствительные нервы. Такие боли возникают внезапно, временами резко усиливаются и становятся нестерпимыми. Вызвать их может надавливание на пораженные части тела (иногда даже прикосновение к ним), перемена погоды, отрицательные эмоции. У большинства больных боли такого типа возникают через 3–4 месяца после инсульта. Иногда они вызывают подозрение: а не произошел ли повторный инсульт. У пациента также могут возникать неприятные ощущения типа «замерзания», «ползания мурашек», «стягивания» кожи. Все это приводит к значительному снижению настроения.

Как бороться. Если в первые дни после инсульта больному была сделана компьютерная томография головного мозга, в ходе которой был обнаружен очаг поражения в области зрительного бугра, можно заранее подготовиться к будущим проблемам. Если боли несильные, помогает тепло – парафиновые или озокеритовые аппликации, теплые ванночки. Применяют гормоны, улучшающие питание пораженных тканей, а также обезболивающие средства, физиотерапию – диадинамические токи.

Если врач считает нужным, он может по результатам компьютерной томографии назначить не только анальгетики, непосредственно снижающие болевые ощущения, но и антидепрессанты.

**Ошибки.** Не допускайте, чтобы все интересы больного сконцентрировались вокруг болевых ощущений. По этой причине не стоит в первое время нанимать сиделку. Лучше, чтобы за пострадавшим ухаживали близкие люди, чтобы с ним разговаривали,

утешали его, разделяли его переживания, но в то же время отвлекали от мыслей о болезни.

### **3. Трудности речевого общения**

Невозможность разговаривать становится главным препятствием к возвращению в нормальную жизнь. Выписавшемуся из стационара необходимы занятия с логопедом-афазиологом или нейропсихологом. Поддержка близких в этом случае неоценима, учитывая, что логопедическая служба имеется лишь в некоторых городах страны. Получив необходимую консультацию у логопеда или врача, родственники должны ежедневно заниматься с больным восстановлением речи и связанных с ней функций – чтения и письма.

**Ошибки.** Процесс восстановления речи иногда происходит медленнее, чем восстановление движений, и может продолжаться и год, и два. Родным и близким больного нужно не отчаиваться и помнить, что интеллект при нарушении речи, как правило, не страдает. Поэтому к больному нельзя относиться как к неразумному ребенку. Даже при грубых нарушениях речи у переживших инсульт сохраняются не только логика мышления и адекватная реакция на окружающее, но и творческие способности. Так, известный композитор Альфред Шнитке, страдая последние годы жизни речевыми нарушениями в результате инсультов, продолжал сочинять прекрасную музыку.

### **Главные помощники**

#### **1. Массаж и лекарственное лечение**

Массаж необходим для снижения мышечного тонуса. Чтобы он был максимально полезным, лучше в первый месяц после выписки доверить его специалисту, а потом родственники могут с его помощью овладеть основными приемами и продолжать процедуру ежедневно – после инсульта важна регулярность воздействия. Кроме того, рекомендуется прием препаратов, снижающих мышечный тонус за счет уменьшения интенсивности нервных сигналов. Дозы

этих препаратов строго индивидуальны, подбираться они должны лечащим врачом.

## **2. Постоянные беседы с больным**

Родные и близкие человека, перенесшего инсульт, должны как можно больше с ним разговаривать. Даже обсуждение обычных бытовых ситуаций в значительной степени способствует восстановлению у больного как понимания речи окружающих, так и «речи про себя». Если кажется, что вас не поняли, нужно повторить обращенный к больному вопрос, при этом говорить четко, громко и медленно.

Полезно вместе слушать радио и смотреть телепередачи, непонятные места из которых необходимо на первых порах разъяснить. Даже обсуждение в присутствии больного домашних забот и небольших событий (но только тех, которые косвенно касаются его и не травмируют) будет вкладом в восстановление его речи.

В присутствии больного нельзя говорить о его речевых затруднениях. Напротив, необходимо фиксировать все его успехи, малейшие улучшения состояния. От такта и чуткости родственников нередко напрямую зависит, как больной будет преодолевать свои трудности.

Не должно быть «речевой изоляции» больного, когда он предоставлен сам себе. При этом родные должны опираться на те речевые функции, которые у пережившего инсульт сохранились полностью или частично. Если это понимание речи окружающих, нужно побольше говорить самим, если чтение – обсуждать прочитанное в течение дня. Если больной хорошо повторяет слова и фразы, нужно сделать упор на этих занятиях. Наберитесь терпения! Ваши усилия не пройдут даром!

Алиса Волкова