

# Инсулт

- 
- **Инсульт** — острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

# Классификация инсульта

- Существует 2 основных вида инсульта: ишемический и геморрагический. Они имеют принципиально разный механизм развития и нуждаются в кардинально отличающихся подходах к лечению. Ишемический и геморрагический инсульт занимают соответственно 80% и 20% от общей совокупности инсультов. **Ишемический инсульт** (инфаркт мозга) обусловлен нарушением проходимости церебральных артерий, приводящим к длительной ишемии и необратимым изменениям мозговых тканей в зоне кровоснабжения пораженной артерии. **Геморрагический инсульт** вызван патологическим (атравматическим) разрывом мозгового сосуда с кровоизлиянием в церебральные ткани. Ишемический инсульт чаще наблюдается у лиц старше 55-60-летнего возраста, а геморрагический характерен для более молодой категории населения (чаще 45-55 лет).

## ишемический инсульт (инфаркт мозга)



кровоток блокирован  
атеросклеротической  
бляшкой, тромбом  
или по иной причине

## геморрагический инсульт



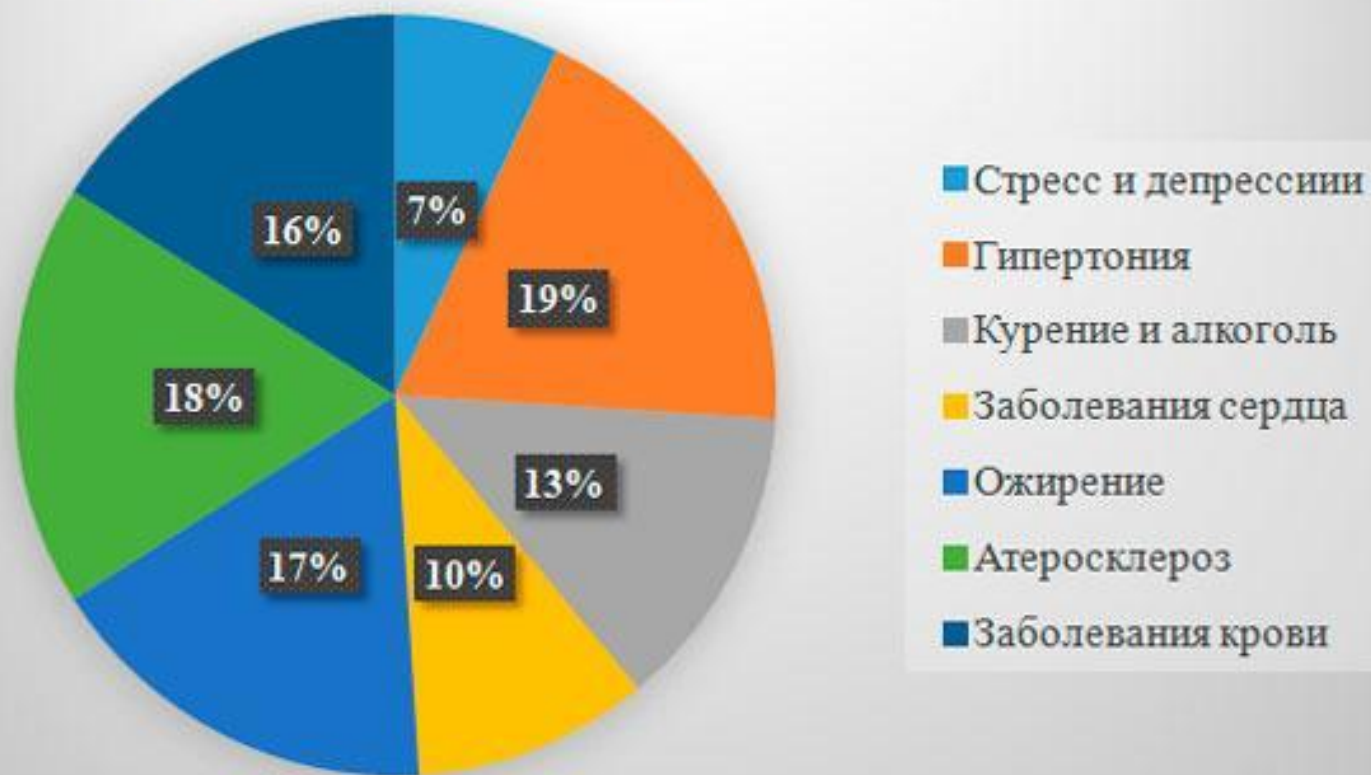
кровь попадает в ткани  
мозга из-за разрыва сосуда,  
либо просачивается  
сквозь его стенки

# Причины Инсульта

---

- Наиболее весомыми факторами возникновения инсульта выступают артериальная гипертензия, ИБС и атеросклероз. Способствуют развитию обоих типов инсульта неправильное питание, дислипидемия, никотиновая зависимость, алкоголизм, острый стресс, адинамия, прием пероральных контрацептивов. При этом нарушение питания, дислипидемия, артериальная гипертензия и адинамия не имеют гендерных различий. Фактором риска, встречающемся преимущественно у женщин, выступает ожирение, у мужчин — алкогольизм.
-

## факторы риска инсульт-патологии



# СИМПТОМЫ

---

- Клиника инсульта складывается из общемозговых, менингеальных (оболочечных) и очаговых симптомов. Характерна острая манифестация и быстрое прогрессирование клиники. Обычно ишемический инсульт имеет более медленное развитие, чем геморрагический. На первый план с начала заболевания выходят очаговые проявления, общемозговые симптомы, как правило, слабо или умеренно выражены, менингеальные — зачастую отсутствуют. Геморрагический инсульт развивается более стремительно, дебютирует общемозговыми проявлениями, на фоне которых появляется и прогрессивно нарастает очаговая симптоматика. В случае субарахноидального кровоизлияния типичен менингеальный симптомокомплекс.

# Реабилитация

---

- Использование лечебной физкультуры и массажа для коррекции двигательных расстройств;
- Восстановление речи и памяти;
- Психологическая и социальная реабилитация больного в семье и обществе;
- Профилактика отсроченных постинсультных осложнений и повторного инсульта с учетом имеющихся факторов риска.



# Лечебная физкультура

---

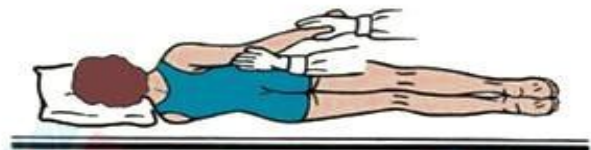
- Объем и характер выполняемых упражнений зависит от тяжести состояния пациента. В случаях глубоких нарушений применяется сначала *пассивная гимнастика*: инструктор ЛФК или родственники осуществляют движения конечностями лежащего больного, восстанавливая кровоток в мышцах и разрабатывая суставы. По мере улучшения самочувствия, больной учится самостоятельно садиться, а затем – вставать и самостоятельно ходить.



а



б



в



г



д



е

 sudinfo.ru

- 
- Особое внимание следует уделить восстановлению функции руки с возможностью выполнения мелких движений и письма. Необходимо выполнять упражнения для разработки мышц кисти, возвращения координации движений пальцев.



# Массаж

---

- Задачи массажа при инсульте:
- усилить крово- и лимфообращение в парализованных конечностях и во всем организме;
- улучшить питание всех тканей;
- способствовать восстановлению функции движения в пораженных конечностях;
- противодействовать образованию контрактур;
- снизить мышечный тонус в спастических мышцах и уменьшить выраженность содружественных движений;
- уменьшить или снять боли;
- повысить настроение больного;
- предупредить застойную пневмонию у лиц пожилого возраста;
- предупредить образование пролежней.
-

- 
- Во время проведения массажа каждый прием повторяют 3 - 4 раза. В течение первых процедур в ранние сроки после инсульта область воздействия небольшая, массируют только плечо и бедро, не поворачивая больного на живот. На 4 - 5-й процедуре, в зависимости от состояния больного, добавляют массаж груди, предплечья, кисти, голени, стопы. С 6 - 8-й процедуры охватывают спину и поясничную область в положении больного лежа на здоровом боку. Положение лежа на животе используют в более поздние сроки и только при отсутствии противопоказаний в связи с заболеваниями сердца.

В ранние сроки при постельном режиме для спастических мышц используют только приемы поглаживания, а для мышц с пониженным тонусом - поглаживания и растирания.