**Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов- медиков)**

**Статья. Тема материала:** Реабилитация при инсульте.

Дербина Яна – обучающаяся ЕТЖТ- филиал РГУПС

Куратор: Бокарева Зоя Николаевна – преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

Заболевания сердечно-сосудистой системы — причина почти трети смертей во всем мире. Одним из наиболее опасных осложнений сосудистых патологий является инсульт.

Инсультом называют быстро развивающееся очаговое или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов. Это происходит из-за проблем с кровоснабжением головы. Если нарушение сохраняется менее суток, такое состояние называют «‎транзиторная ишемическая атака», ‎ или «‎малый инсульт»‎. Такое состояние не менее опасно, чем «‎настоящий» инсульт‎.

Инсульты делят на ишемические и геморрагические. Первый также называют «‎инфарктом мозга» Кровообращение нарушается из-за тромба, закупорившего просвет сосуда. Также причиной может быть сужение просвета артерии атеросклеротической бляшкой или спазм. Мелкие сосуды также могут сужаться и даже полностью закрываться при частых подъемах артериального давления. Так или иначе, кровь перестает поступать в определенный участок мозга. В результате клетки в этой зоне сначала испытывают нехватку кислорода и питательных веществ, а затем гибнут.

Геморрагический инсульт встречается намного реже ишемического. Он развивается, когда артерия или аневризма разрываются и кровь попадает в ткани мозга. Помимо нарушения кровоснабжения это чревато образованием гематомы, сдавливающей окружающие ‎ткани. Чаще всего геморрагический инсульт развивается на фоне повышения давления у людей с гипертонией. Особенно это касается случаев с разрывом аневризмы — для этого достаточно даже небольшого скачка давления при стрессе или физических нагрузках.

Восстановление начинают уже в течение нескольких дней после госпитализации. Комплексную программу подбирают для каждого человека индивидуально. С пациентом занимаются неврологи, реабилитологи, врачи ЛФК, мануальные терапевты, логопеды. Нормализация базовых двигательных функций, способности поддерживать вертикальное положение тела — основная цель на первом этапе реабилитации. Человек должен снова научиться держать равновесие, в том числе опираясь на специальные приспособления. Не менее важно помочь пациенту вернуть самостоятельность, чтобы обслуживать себя. Для этого используются упражнения на мелкую моторику и для рук в целом.

Кроме того, курс восстановления может предусматривать дыхательную и лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию. Также внимание уделяется стабилизации кровотока, избавлению от метаболических нарушений, проблем с дыханием, дефекацией и мочеиспусканием.

На фоне инсульта у человека может нарушиться не только дикция, но и сам механизм порождения и понимания чужой речи, чтения и письма. В этом случае с пациентом работают логопед, невролог, психолог. Восстановить речь и связанные с ней функции помогают дыхательная, речевая и артикуляционная гимнастика, голосовые упражнения на активизацию и координацию нервно-мышечного аппарата гортани, логопедический массаж. Человеку, перенесшему инсульт, подобно ребенку, предлагают называть предметы, повторять слова и фразы, петь песни и читать стихи, пересказывать тексты. Не менее важное место занимает простое общение, а еще рисование, упражнения для восстановления письма, счет, конструирование, несложные задачи на логику.

Постепенно специалисты начинают давать домашние задания, которые пациент должен выполнять вместе с близкими. При этом важно, чтобы семья и родственники научились правильно вести себя: не говорили слишком громко, не зацикливались на повторении одного и того же. Несмотря на то, что многие упражнения похожи на детские, необходимо помнить, что человек все же не ребенок и не учится всему с нуля.

Лечебная физкультура тоже помогает справиться с нарушениями речи — за движения отвечает та же зона мозга. Кроме того, непосредственно на поврежденные нейроны и сосуды воздействуют с помощью медикаментов. Речевые функции не всегда восстанавливаются полностью, но это возможно. Важно быть готовым к длительной упорной работе — процесс может занять месяцы и даже годы. Необходимо регулярно, не реже двух-трех раз в неделю заниматься в первые три месяца после инсульта. Иногда бывает, что речь сама возвращается в первый месяц.

Эффективность реабилитации напрямую зависит от эмоционального состояния пациента. Подавленное состояние снижает скорость восстановления, увеличивает риск повторного инсульта и инфаркта, развития когнитивных нарушений, не говоря уже об общем ухудшении качества жизни. Основная помощь— психотерапия, которая поможет скорректировать влияние на человека пережитых психологически травмирующих событий. Кроме того, специалисты мягко помогут найти внутренние ресурсы, чтобы приспособиться к новому состоянию, изменить отношение к жизни.

Первый этап реабилитации начинается еще в отделении реанимации, интенсивной терапии и в специализированных сосудистых отделениях не позднее 48 часов после поступления в стационар (при отсутствии противопоказаний). Это позволяет предупредить развитие осложнений и увеличить функциональную активность.

Второй этап реабилитации — стационарный, он проходит в острый и ранний восстановительный периоды заболевания. А третья ступень восстановления наступает после выписки из стационара и охватывает поздний восстановительный период или период остаточных явлений заболевания. В это время пациента могут направить в центры медицинской реабилитации и санаторно-курортные организации.

Сроки полной реабилитации сильно отличаются у разных людей в зависимости от обстоятельств инсульта. В среднем процесс занимает от трех до пяти месяцев для людей моложе 50 лет, в старшем возрасте — от восьми месяцев до нескольких лет. Главные усилия прикладываются в первый год. Считается, что в дальнейшем сохранившиеся нарушения крайне сложно поддаются лечению.

Перспективы восстановления врачи оценивают по специальной шкале от 0 до 6 баллов в зависимости от тяжести нарушений. В реабилитационный центр с круглосуточным пребыванием направляют пациентов, получивших 4-5 баллов. Это значит, что человек не может самостоятельно передвигаться и нуждается в помощи, чтобы умыться, переодеться, поесть, принять душ, либо вовсе прикован к постели.

Более тяжелое состояние, когда после инсульта больной хоть и находится в сознании, не понимает, что происходит вокруг него, свидетельствует о необратимых изменениях в организме. В этом случае эффективность реабилитации считается низкой, вместо нее человеку при необходимости оказывают паллиативную помощь.

Когда пациент, наоборот, сохраняет не только подвижность, но и самостоятельность, курс восстановления проходит только в дневном стационаре.