

Українська Асоціація  
Боротьби з Інсультом

# Інсульт

ІНФОРМАЦІЯ

для всіх,

кого це

стосується

# **Інсульт – це гострий стан порушення здоров'я!**

## **ОЗНАКИ ГОСТРОГО ІНСУЛЬТУ**

### **Раптова**

слабкість м'язів, заніміння в області  
обличчя, руки, ноги або однієї половини тіла

### **Раптове**

порушення мовлення та розуміння  
звернутої мови

### **Раптова**

повна або часткова втрата зору на одне  
або обидва ока

### **Раптовий**

незвичайно сильний головний біль

### **Раптова**

втрата рівноваги, головокружіння,  
нудота у поєднанні з іншими вищенаведеними  
ознаками

**Щоб врятувати пацієнта  
з гострим інсультом,  
НЕГАЙНО телефонуйте**

# **103**

**Лікування інсульту буде більш ефективним,  
а наслідки захворювання будуть менш драматичними,  
якщо допомога пацієнту буде надана в лікарні  
в найближчі три години!**



Українська Асоціація  
Боротьби з Інсультом



**ІНСУЛЬТ**  
**інформація для всіх,**  
**кого це**  
**стосується**



**HEART &  
STROKE  
FOUNDATION**

В основу цього посібника покладені адаптовані переклади відповідних розділів книги "Let's talk about stroke. An information guide for survivors and their families", яку Канадський Фонд серця та інсульту (Heart & Stroke Foundation) люб'язно надав Українській асоціації боротьби з інсультом для відтворення українською мовою.

*Редактор видання:* М.Є. Поліщук

*Автори-укладачі:* Д.В. Гуляєв,  
М.В. Гуляєва,  
Ю.П. Защипась,  
Н.І. Піонтківська,  
М.І. Піонтківський,  
Ю.В. Фломін

Громадська організація  
"Українська асоціація боротьби з інсультом" дякує усім,  
хто приймав участь у підготовці матеріалів  
для цієї книги.

Видається за рішенням  
Громадської організації "Українська асоціація боротьби з інсультом".  
Надруковано за підтримки освітнього гранту компанії Pfizer.

Ресурс громадського підрозділу Української асоціації боротьби  
з інсультом "Українці проти інсульту" у фейсбуці –  
сторінка "Стоп Інсульт": <https://www.facebook.com/uabi.stopinsult/>

Щоб підписатися на розсилку новин від Української асоціації  
боротьби з інсультом надішліть електронний лист за адресою:  
[insultuni@gmail.com](mailto:insultuni@gmail.com)



## Зміст

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Передмова редактора видання .....                                               | 4  |
| 1. Що таке інсульт? .....                                                       | 5  |
| 2. Наслідки інсульту .....                                                      | 8  |
| 3. Лікування інсульту .....                                                     | 12 |
| 4. Реабілітація після інсульту .....                                            | 16 |
| 5. Повернення з лікарні додому .....                                            | 19 |
| 6. Ліки .....                                                                   | 22 |
| 7. Як запобігти новому інсульту: зміни у способі життя .....                    | 25 |
| 8. порушення мовлення (афазія) .....                                            | 32 |
| 9. Ковтання та харчування .....                                                 | 36 |
| 10. Допоміжні засоби та модифікація домашнього помешкання ....                  | 43 |
| 11. Нетримання .....                                                            | 46 |
| 12. Біль після інсульту .....                                                   | 47 |
| 13. Спастичність м'язів після інсульту та реабілітація .....                    | 48 |
| 14. Догляд за кистю, стопою та шкірою<br>інших ділянок тіла .....               | 50 |
| 15. Втома і підтримка енергії .....                                             | 53 |
| 16. Пам'ять і здатність до вирішення завдань<br>повсякденного життя .....       | 55 |
| 17. Емоційні розлади в особі,<br>яка перенесла інсульт, та її рідних .....      | 60 |
| 18. Дозвілля, захоплення та активний відпочинок .....                           | 63 |
| 19. Роль опікуна (піклувальника) у відновленні пацієнта<br>після інсульту ..... | 64 |
| 20. Доказова медицина .....                                                     | 67 |

## Обізнаний – значить озброєний...

(Замість передмови)

"Блаженство тіла полягає в здоров'ї,  
а блаженство розума – в знанні"  
*Фалес*

Інсульт – небезпечне гостре захворювання, яке є другою за частотою причиною смертності населення в Україні. Навіть якщо людина після інсульту залишилася живою, якість її життя в більшості випадків суттєво погіршується. Однак багато хто з пацієнтів, яким могла б бути надана ефективна допомога, і у яких тягар захворювання міг би бути зменшений чи навіть подоланий, невинувато продовжують страждати лише тому, що через відсутність належної інформації не отримують відповідної допомоги. В багатьох країнах для інформування осіб, що перенесли інсульт, їх рідних та піклувальників, а також всіх зацікавлених осіб видаються спеціально розроблені книжки та буклети, утримуються веб-сайти, існують групи підтримки. На жаль, в Україні забезпечення інформаційних потреб населення щодо питань здоров'я і хвороб, зокрема інсульту, дуже обмежене.

Українська асоціація боротьби з інсультом є флагманом в інформаційному забезпеченні лікарів щодо всіх аспектів інсульту. Ми видаємо спеціальну літературу, проводимо наукові та навчальні заходи, розробляємо клінічні настанови та протоколи для фахівців охорони здоров'я. Втім, ми відчуваємо відповідальність і перед населенням, особливо – пацієнтами, які перенесли інсульт, та їх сім'ями. Працюючи над цим посібником, ми ставили перед собою завдання хоч трохи допомогти людям, які перенесли інсульт, їх рідним та піклувальникам, усвідомити, що інсульт – не хрест на подальшому житті.

Прототипом для підготовки цієї книги став посібник, розроблений Канадським Фондом серця та інсульту (Heart & Stroke Foundation). Ми надзвичайно вдячні колегам з братньої організації за щедрий дозвіл скористатися посібником "Let's talk about stroke. An information guide for survivors and their families" як прообразом та основним першоджерелом для нашої книжки. В Канаді книгу "Let's talk about stroke. An information guide for survivors and their families" (Поговоримо про інсульт. Інформаційний посібник для виживших після інсульту хворих та їх родин) безкоштовно отримує кожний пацієнт, який після інсульту виписується додому. Нажаль, накладі попередніх видань цієї книги – лише крапля в морі реальних потреб нашого населення. До того ж, після першого видання відбулися певні зміни в організації надання допомоги після інсульту. Тому ми підготували оновлене видання та сподіваємося, що інформаційну недостатність певною мірою надолужить доступність електронної версії цієї книги на наших інтернет-ресурсах.

М.Є.Поліщук, доктор медичних наук, професор,  
Президент Громадської організації  
"Українська асоціація боротьби з інсультом",  
Від імені колективу авторів

## 1. ЩО ТАКЕ ІНСУЛЬТ?

Інсульт — судинна катастрофа, яка відбувається раптово внаслідок порушення мозкового кровообігу. У разі виникнення інсульту особливо важлива швидка реакція оточуючих, оскільки кожна втрачена хвилина визначає подальше життя пацієнта.

Причиною інсульту є раптове порушення кровообігу у частині мозку через закупорку чи розрив судини. Коли виникає закупорка мозкової артерії, певна ділянка мозку перестає отримувати достатньо крові та гине через брак кисню. Ураження ділянки мозку внаслідок ішемії (кисневої недостатчі) викликає ішемічний інсульт.

Якщо ж мозкова артерія розривається, то внаслідок крововиливу у тканину або оболонки мозку потрапляє певна кількість крові — виникає внутрішньочерепний крововилив (гематома), який стискає оточуючі чи прилеглі тканини мозку та порушує їх кровопостачання. Ураження головного мозку, що спричинені розривом мозкової артерії, називають геморагічними інсультами.

У разі, коли порушення мозкового кровообігу триває довше, ніж кілька годин, нервова тканина може зазнати незворотних ушкоджень.

## Основні типи інсульту

**Ішемічний інсульт** — пов'язаний із закупоркою мозкової артерії.

**Геморагічний інсульт** — пов'язаний із розривом мозкової артерії (крововилив)

### Підтипи інсультів, що спричинені закупоркою артерії (ішемічні інсульти)

- **Атеросклероз.** Перші жирові відкладення у стінках наших артерій з'являються у віці близько 10 років. З часом ці жирові маси збільшуються, утворюючи так звані бляшки і "забиваючи" судини (це дещо нагадує "заростання" каналізаційних труб відкладеннями омилених жирів та мулу). Це явище отримало назву атеросклероз. Чим товстішими стають відкладення, тим менше стає просвіт артерії, що забезпечує плин крові до певної ділянки мозку. Атеросклероз прискорюють такі фактори ризику: паління, підвищений кров'яний тиск (артеріальна гіпертонія), споживання великої кількості тваринних жирів, надмірна вага та малорухомий спосіб життя, цукровий діабет (особливо — при неналежному контролі рівня глюкози в крові). Про активність атеросклерозу і підвищений ризик ускладнень свідчить високий рівень холестерину у сироватці крові.
- **Атеротромбоз.** Атеросклеротична бляшка може пошкодитися та розірватися, і на місці ушкодження зсідается кров, утворюючи "корок" (тромб), що здатний повністю чи частково закрити артерію для кровотоку. Крім того, потік крові може відірвати частину тромбу, що утворився на поверхні бляшки, і понести його далі, доки він не перекриє просвіт дрібнішої судини, що знаходиться в головному мозку.
- **Кардіогенна емболія.** У частині випадків (наприклад, при одному з варіантів серцевої аритмії — фібриляції передсердь) тромб утворюється в серці і вже звідти потрапляє у мозок, що призводить до ішемічного інсульту.

## Підтипи інсультів внаслідок крововиливу (геморагічні інсульти)

Провідною причиною геморагічних інсультів є високий кров'яний тиск, значно рідше вони пов'язані з розривом патологічних артерій чи вен (наприклад, аневризми — випинання ділянки артерії, де її стінка тонша і недостатньо міцна), підвищеною ламкістю судин чи лікуванням (вживання засобів для розрідження крові). Розрив судини нагадує вибух, який може мати більшу чи меншу руйнівну силу. У випадках "потужного вибуху" виникає великий крововилив (об'ємом понад 50–60 мл), який спричиняє значне підвищення тиску всередині черепа і несе безпосередню загрозу життю хворого. Хворому з внутрішньочерепним крововиливом необхідна консультація лікаря-нейрохірурга, оскільки в частині випадків буває необхідна операція.

- **Внутрішньомозковий крововилив** — тип інсульту, пов'язаний з розривом мозкової судини і крововиливом у тканину мозку.
- **Субарахноїдальний крововилив** — розрив судини, що знаходиться на поверхні мозку, призводить до крововиливу між оболонками мозку та черепом чи у шлуночки головного мозку (внутрішньошлуночковий крововилив).

У деяких людей наявні анатомічні передумови для розриву судин головного мозку:

- **Аневризма** — вроджене витончення стінок мозкових судин.
- **Артеріо-венозна мальформація (АВМ)** — вроджений недорозвиток стінок мозкових судин, підвищена звивистість.

Наявність цих передумов, у поєднанні з впливом додаткових чинників — зокрема, підвищенням артеріального тиску, може призводити до розриву судини.

У більшості випадків безпосередньою причиною інсульту є кров'яний згусток чи крововилив. У деяких осіб протіканню крові по артерії може перешкождати пухлина, інфекційне ушкодження, чи набряк головного мозку.

**Інсульт — дуже неоднорідне захворювання**, тому способи, тривалість і результати лікування залежать від багатьох чинників. Серед цих чинників провідне місце посідають особливості пацієнта (розміри та місце ураження мозку, тяжкість інсульту, вік, риси особистості і стан здоров'я до інсульту), ресурси лікарні (наявність томографії, лабораторії, ліжок для інтенсивної терапії, лікарів різних спеціальностей, зокрема кардіолога, ендокринолога, уролога тощо) та наявність кваліфікованої міждисциплінарної команди, що має спеціальну підготовку з інсульту (лікарі, медичні сестри, реабілітологи, логопеди). Як свідчить світова та українська практика, найкращі результати лікування інсульту можуть бути досягнуті при перебуванні пацієнта у спеціалізованому інсультному відділенні, яке розташоване у багатопрофільній лікарні та дозволяє поєднати допомогу у гострому періоді захворювання з ранньою і повноцінною реабілітацією. У стародавні часи лікарі казали, що інсульт — така хвороба, яка входить пудами, а виходить золотниками. Відновлення після тяжкого інсульту може тривати кілька місяців чи навіть років, і весь цей час людина з інсультом потребуватиме підтримки з боку рідних та близьких, значення якої важко переоцінити.

## Як розпізнати інсульт?

Загрозливі ознаки, що свідчать про розвиток інсульту, можуть виникати раптово та мати різноманітні прояви в залежності від ураження ділянки мозку:

У перші хвилини розвитку інсульту можуть порушуватись рухи, чутливість в кінцівках та обличчі, мова, зір, ходьба тощо. Разом з тим, серед проявів є такі, що

вважаються типовими. Знання типових ознак гострого інсульту дозволяє швидко розпізнати це захворювання навіть людям без медичної освіти і вжити необхідні заходи, щоб пацієнт якомога швидше був доставлений в лікарню.

Перша і найважливіша ознака інсульту — це несподівана та швидка (протягом кількох хвилин або годин) поява неврологічних порушень.

## Неврологічні ознаки гострого інсульту

- **Слабкість**  
Раптова слабкість чи заніміння половини обличчя, однієї руки чи ноги
- **Проблеми з мовою**  
Раптова неспроможність говорити чи розуміти мову
- **Порушення зору**  
Раптове порушення зору, зокрема часткова чи повна втрата зору на одне око або двоїння в очах
- **Головний біль**  
Раптовий і надзвичайно сильний головний біль
- **Хиткість**  
Раптове порушення рівноваги і неспроможність ходити без сторонньої допомоги (особливо у випадку поєднання з іншими ознаками)

**Якщо у Вас або у когось поруч з Вами виникли ці ознаки, –  
терміново телефонуйте 103!**

## Що таке транзиторна ішемічна атака?

Транзиторна ішемічна атака (коротко ТІА) — це короткий (до 1 години) епізод порушення мозкового кровообігу в результаті закупорки судини тромбом. Ознаки ТІА практично такі ж самі, як і ознаки гострого інсульту, але вони швидко минають, протягом хвилин чи годин без лікування та медичного втручання, бо тромб може розпастися, і плин крові у мозковій артерії може відновитися самостійно. Часто особи, котрі пережили такий напад, не мають неврологічних наслідків і тому не звертаються до лікаря, вважаючи, що їм вже нічого не загрожує.

ТІА — загрозовий стан, що може свідчити про надзвичайно високий ризик повномасштабного ішемічного інсульту в найближчі дні або тижні. Виникнення епізоду ТІА потребує обстеження для визначення причин порушення мозкового кровообігу та призначення профілактичного лікування з метою запобігання подальшому катастрофічному інсульту.

**Відзначивши у себе або когось поряд прояви, що можуть свідчити  
про ТІА, навіть якщо вони повністю пройшли, – негайно  
телефонуйте 103!**

## 2. НАСЛІДКИ ІНСУЛЬТУ

Внаслідок інсульту відбувається ушкодження головного мозку, що призводить до раптової втрати певних функцій, які забезпечувала уражена частина мозку. Головний мозок контролює все, що ми робимо, відчуваємо, думаємо чи говоримо, відтак ушкодження частини головного мозку може мати різноманітні наслідки: порушення рухів, чутливості, мови, настрою чи психічних функцій.

Головний мозок людини складається з двох половин або півкуль (правої та лівої), стовбуру і мозочка. У більшості випадків при інсульті відбувається ушкодження лівої або правої півкулі мозку, що призводить до різних наслідків.

### Розподіл функцій між півкулями головного мозку

| Права півкуля         | Ліва півкуля       |
|-----------------------|--------------------|
| Ліва сторона тіла     | Права сторона тіла |
| Орієнтація в просторі | Мислення           |
| Творчість             | Мовлення           |
| Музика                | Рахування          |
| Розуміння мистецтва   | Письмо             |

### Можливі наслідки ураження лівої півкулі головного мозку

- слабкість м'язів або параліч правої руки та/або правої ноги;
- порушення відчуттів в правій половині тіла (дотик, тепло/холод, біль тощо)
- проблеми з мовленням, розумінням мови, читанням, письмом або рахуванням;
- звуження полів зору праворуч;
- повільність та обережність у виконанні дій більша, ніж раніше;
- забудькуватість, проблеми з засвоєнням нової інформації;
- проблеми з виконанням завдань (необхідно повторювати вказівки, постійно давати зворотній зв'язок)
- проблеми з абстрактним мисленням (наприклад, складно зрозуміти переносне значення прислів'я, зробити узагальнення чи встановити зв'язок між предметами)

### Можливі наслідки ураження правої півкулі головного мозку

- слабкість м'язів або параліч лівої руки та/або лівої ноги;
- порушення відчуттів на лівій половині тіла (дотик, тепло/холод, біль тощо);
- звуження полів зору ліворуч;
- проблеми зі сприйняттям простору (помилкове визначення відстані, ширини, висоти чи глибини; важко орієнтуватись на місцевості і читати мапи; складності із виконанням повсякденних функцій — одяганням окулярів, застібанням гудзиків, тощо);

- проблеми з короткотривалою пам'яттю (хворий може добре пам'ятати те, що було давно, але забувати, що він робив кілька хвилин чи годин тому);
- неглект (брак уваги чи ігнорування предметів, половини свого тіла, особливо зліва від себе);
- імпульсивність у поведінці (нестриманість, дратівливість);
- некритичне ставлення до себе (переоцінювання власних можливостей).

## Можливі наслідки ураження стовбуру головного мозку

Стовбуровий інсульт – рідка форма інсульту. Стовбур – частина головного мозку в самій його основі, безпосередньо вище спинного мозку. При стовбуровому інсульті можливі такі наслідки:

- порушення рухів та/або відчуттів на одній чи обох половинах тіла;
- порушення вимови (голос осиплий, слова важко зрозуміти);
- порушення ковтання (хворий похлинається рідиною, закашлюється під час їжі, не може ковтати);
- косоокість, двоїння предметів перед очима;
- порушення рівноваги (людина не може ходити чи сидіти без підтримки);
- розлади дихання або серцевої діяльності, порушення регуляції температури тіла.

## Чи змінюється життя в осіб, котрі перенесли інсульт?

Наслідки інсульту для кожної людини можуть бути різними, що обумовлюється багатьма причинами. У більшості осіб, які перенесли інсульт, досягається певне відновлення втрачених чи порушених функцій. Інколи пацієнтам навіть вдається повернутися до звичайного способу життя. Успішність відновлення значною мірою визначається поєднанням зусиль не тільки команди медичних працівників, але й самого хворого, його рідних та піклувальників.

## Часті наслідки інсульту

Як не буває двох абсолютно однакових людей, так не буває і зовсім тотожних наслідків перенесеного інсульту. Кожний інсульт має свої відмінності, проте можна виокремити типові неврологічні порушення, що спричинені інсультом.

### Наслідки інсульту

#### Слабкість м'язів або параліч половини тіла (обличчя, рука, нога)

(Додаткова інформація – Розділ 4. Реабілітація після інсульту)

- Один з найчастіших проявів інсульту.
- Вчасно розпочаті і достатні за обсягом (не менше 2–3 годин на день) комплексні реабілітаційні заходи зазвичай допомагають відновити рухи кінцівок і здатність до пересування.
- Масаж та електричні процедури, а тим більше лікарські засоби не сприяють відновленню рухів кінцівок після інсульту.

#### Порушення чутливості та/або сприйняття

- Часто зустрічаються при інсульті.

- Можуть бути простими (хворий не відчуває або погано відчуває дотики, тепло/холод, пасивні рухи на половині тіла) або складними (хворий не може усвідомити, що він бачить чи відчуває, не впізнає знайомі обличчя чи предмети).
- Зазвичай не мають істотного впливу на стан пацієнта на початку хвороби, однак можуть стати істотною перешкодою на шляху відновлення функцій у подальшому.

### **Біль на паралізованій стороні тіла**

*(Додаткова інформація — Розділ 12. Біль після інсульту)*

- Біль може бути спричинений ураженням головного чи спинного мозку або м'яких тканин кінцівок (наприклад, скутість м'язів чи розтягнення капсули плечового суглоба).
- Лікування периферичного болю відбувається за участі реабілітолога.

### **Зорові порушення**

- Зорові порушення після інсульту переважно полягають у втраті частини полів зору одного чи обох очей або у порушенні співдружних рухів очима, що спричиняє двоїння.
- При двоїнні слід по черзі затуляти одне та інше око за допомогою спеціальних окулярів чи наліпки на око.

### **Афазія**

*(Додаткова інформація — Розділ 8. Порушення мовлення (афазія))*

- Афазія — це порушення мовлення та/або розуміння мови інших людей, а також читання, писання та називання речей.
- Мовлення — одна з найскладніших функцій мозку, тому її відновлення потребує тривалої роботи з логопедом.

### **Втома**

*(Додаткова інформація — Розділ 15. Втома та підтримка енергії)*

- Кожна людина, коли хворіє, відчуває швидку втому.
- Пацієнту з інсультом дуже важко відновлювати втрачені внаслідок інсульту вміння та навички.

### **Порушення функції тазових органів**

*(Додаткова інформація — Розділ 11. Нетримання)*

- Зазвичай має форму нетримання сечі або калу, значно рідше — затримки сечі.
- Закрепи частіше пов'язані з тривалим лежанням і зневодненням, ніж з інсультом як таким.
- Слід якомога швидше позбавлятися сечового катетеру, щоб зменшити ризик сечових інфекцій.
- Кваліфікований медичний персонал допоможе у догляді за пацієнтами з нетриманням сечі чи калу.

### **Порушення настрою та зміна характеру**

*(Додаткова інформація — Розділ 17. Емоційні розлади у особи, яка пережила інсульт, та її рідних)*

- Зустрічаються більше ніж у половини хворих і зазвичай мають вигляд депресії або тривожності. Тяжка депресія дуже погіршує самопочуття хворого та спричиняє небажання рухатись чи взагалі щось робити.
- Для виявлення депресії чи тривожності використовують прості діагностичні шкали.

- Досить часто також спостерігаються агресія, апатія (повна пасивність) та напади безпричинного плачу чи сміху (емоційна лабільність).

### **Порушення пам'яті, уваги чи мислення**

*(Додаткова інформація – Розділ 15. Пам'ять та здатність до вирішення завдань повсякденного життя)*

- Інсульт може спричинити порушення вищих функцій мозку, такі як погіршення пам'яті на останні події, неуважність, нездатність виконувати звичні дії (апраксія) або проблеми із послідовним виконанням завдань (скласти план дій, виконати ці дії і оцінити їх результат).
- Ці наслідки інсульту, які називають когнітивними порушеннями, можуть мати істотний вплив на життя пацієнта навіть попри добре відновлення рухів та інших функцій.
- У тяжких випадках вони спричиняють деменцію (недоумство).

### **Порушення свідомості**

- Свідомість (притомність) — це здатність людини реагувати на подразники і сприймати зовнішній світ.
- Порушення свідомості, які поділяють на напівпритомність (значну сонливість) і непритомність (кому), є ознакою тяжкого ураження головного мозку, що загрожує життю хворого.
- Усі пацієнти з порушеннями свідомості мають перебувати під пильним медичним спостереженням (моніторинг життєво важливих функцій).

### **Порушення ковтання**

*(Додаткова інформація – Розділ 9. Ковтання та харчування)*

- На початку захворювання порушення ковтання (дисфагія) спостерігаються приблизно у половини пацієнтів з інсультом і практично у всіх непритомних пацієнтів.
- Якщо хворому з порушеннями ковтання давати щось пити чи їсти, це може потрапити у його дихальні шляхи і спричинити тяжкі ускладнення.
- Ознакою порушень ковтання є те, що хворий часто похлинається та/або закашлюється.

### 3. ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТУ

Слід зазначити, що правильне лікування інсульту, яке є запорукою найкращих результатів, має ґрунтуватися на спеціальних рекомендаціях, що містяться у клінічних настановах, створених на основі якісних наукових досліджень.

В Україні такі клінічні настанови були розроблені Робочими групами фахівців за активної участі Української асоціації боротьби з інсультом і затверджені Наказом МОЗ України №602 від 03.08.2012 (для ішемічного інсульту) та Наказом МОЗ України №275 від 17.04.2014 (для геморагічного інсульту). Текст цих документів безкоштовно доступний в Інтернеті:

- Клінічна настанова та уніфікований клінічний протокол щодо надання допомоги при **ішемічному інсульті**  
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0602282-12>
- Клінічна настанова та уніфікований клінічний протокол щодо надання допомоги при **геморагічному інсульті**  
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0275282-14>



### Перша допомога при інсульті

Інсульт відноситься до невідкладних станів, тому в жодному разі не можна зволікати, а при перших ознаках інсульту необхідно відразу ж викликати карету "Швидкої допомоги" для госпіталізації пацієнта в медичний заклад, де є спеціалізоване відділення для надання медичної допомоги пацієнтам з підозрою на інсульт.

**Поки Ви очікуєте приїзду карети "Швидкої допомоги", є кілька простих правил, які можуть суттєво допомогти хворому з інсультом:**

1. Обов'язково необхідно переконавшись, що хворий може дихати. Якщо ж Ви виявили порушення дихання — необхідно звільнити дихальні шляхи, уклавши хворого на бік.
2. Важливо, якщо є така можливість, виміряти рівень артеріального тиску і глюкози. Отримані показники необхідно записати і повідомити по приїзду лікарів.
3. Повідомте лікаря "швидкої" про ліки, які приймає пацієнт щоденно.
4. Якщо хворий знепритомнів і опинився на підлозі, Ви можете його перемістити в більш зручне положення. Поширена думка, що хворого з інсультом не можна переміщати — це міф!
5. Ні в якому разі не варто поїти або годувати хворого, що має гострі ознаки інсульту. Це може тільки погіршити його стан.
6. Особливо важливо знати для лікаря, час коли стався інсульт. Спробуйте згадати, коли Ви останній раз бачили хворого без проявів інсульту.
7. Не лікуйте інсульт вдома! Невчасно розпочате лікування призводить до важкої інвалідизації пацієнта.

### Лікування інсульту в лікарні

Пацієнта з підозрою на інсульт необхідно доправити до найближчого медичного закладу, в якому є спеціалізоване відділення.

**Після госпіталізації переконайтеся, що хворому було виконано наступні необхідні заходи:**

1. Огляд лікаря, який з'ясовує стан життєво важливих функцій, а саме:
  - вимірює рівень артеріального тиску, частоту пульсу та дихання, температуру тіла;
  - оцінює рівень свідомості і неврологічні порушення;
  - уточнює час появи перших ознак інсульту (якщо він невідомий, таким часом вважають час, коли пацієнт востаннє був без ознак інсульту).
2. Після огляду лікар зазвичай призначає низку діагностичних тестів:
  - для визначення типу інсульту (ішемічний чи геморагічний) та виключення інших уражень мозку (травма, пухлина, інфекції) необхідно отримати "фотографії" мозку за допомогою **комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії голови**. Без томографії голови неможливо бути впевненим у природі ушкодження головного мозку і, відповідно, призначити правильне лікування.
3. До обов'язкових досліджень належать аналізи крові та електрокардіограма.

**На підставі результатів огляду і досліджень лікар має змогу встановити точний діагноз та тип інсульту.**

## Лікування інсульту протягом перших годин

Лікування інсульту великою мірою залежить від типу і тяжкості інсульту, віку та попереднього стану здоров'я пацієнта. Лікування у так званому Інсультному блоці (палаті інтенсивного лікування) дозволяє зменшити ризик смерті або інвалідності на 30% у порівнянні зі звичайною палатою. Існують три основних лікувальних втручання, які використовують у перші години після інсульту.

### 1. Тромболітична терапія (тромболізис)

При ішемічному інсульті існує екстрений метод лікування, що дозволяє усунути або значно зменшити ушкодження мозку — тромболізис. При цьому хворому, який відповідає певним критеріям, внутрішньовенно вводять рекомбінантний тканинний активатор плазміногену — лікарський засіб, що розчиняє згусток крові, який блокував мозкову артерію.

Це лікування використовується при ішемічному інсульті **в перші 3–4,5 години з моменту появи перших ознак інсульту**. Тромболізис може бути виконаний тільки в лікарнях, які оснащені комп'ютерним томографом та мають цілодобову лабораторію і відділення інтенсивної терапії. Під час тромболісису хворому вводять лікарський засіб, що здатний розчиняти тромби. Перед проведенням тромболісису лікар зобов'язаний провести всі необхідні лабораторні та діагностичні обстеження (томографія голови, аналізи крові, кількаразове вимірювання артеріального тиску), що потребує близько 60 хвилин.

Тромболізис при підтвердженому діагнозі "ішемічний інсульт" може бути проведений тільки у разі доставки хворого у лікарню впродовж перших 2–3 годин від початку захворювання і лише за умови відсутності протипоказань.

Тромболізис, виконаний протягом перших 3 годин від появи ознак ішемічного інсульту, на 13% збільшує імовірність повного одужання, але і на 6% збільшує ризик внутрішньочерепної кровотечі з поганими наслідками. Хворий або його родич мають зрозуміти переваги і ризики, пов'язані з цим лікуванням, та дати усну або письмову згоду на проведення тромболітичної терапії.

Слід зауважити, що для виконання тромболісису при інсульті, на відміну від інших тромботичних станів (інфаркту міокарда та тромбоемболії легеневої артерії),

може бути використаний лише єдиний лікарський засіб — альтеплаза (рекомбінантний тканинний активатор плазміногену), ефективність та безпечність якого були переконливо доведені результатами відповідних досліджень.

## **2. Нейрохірургічне втручання (операція з розкриттям порожнини черепа)**

Хірургічне лікування при ішемічному інсульті використовують досить рідко. В окремих випадках (велике вогнище у мозочку, дуже велике ураження півкулі мозку) нейрохірурги мають виконати операцію ремікраніектомію (розкриття порожнини черепа), яка може врятувати життя хворого.

У випадку субарахноїдального крововиливу (крововиливу у оболонки головного мозку) внаслідок розриву аневризми (слабке місце у стінці артерії) необхідно усунути джерело кровотечі та видалити кров, що стискає прилеглі ділянки мозку, шляхом відкритої операції (трепанакції) або через внутрішньосудинний катетер.

## **3. Малоінвазивні (нехірургічні) втручання**

Якщо ураження мозку викликане закупоркою великої мозкової судини, то протягом перших годин від початку захворювання її можна механічно відкрити, відновивши кровоплин і зменшивши ушкодження. Це втручання називають механічною тромбектомією і виконують у високоспеціалізованих центрах, де є можливість робити внутрішньосудинні операції.

Тромбоектомія здійснюється через катетер — довгу тонку трубку, введену через периферичну судину в артерію, що живить головний мозок. Ці втручання розроблені нещодавно, деякі з них і досі залишаються експериментальними, і далеко не у всіх лікарнях є можливості і умови для їх виконання. Черезкатетерні внутрішньосудинні втручання використовуються також для відновлення кровотоку через звужену внаслідок атеросклерозу артерію (ангіопластика) або для лікування аневризм (ослаблених ділянок в стінці судини, які можуть вибухати назовні судини та легко піддаються розриву).

## **Базове лікування**

Лікування будь-якого інсульту має починатися з ретельного спостереження за станом життєво-важливих функцій (моніторинг артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і дихання, насичення крові киснем, температури тіла) та усунення суттєвих відхилень.

- Якщо насичення крові киснем (сатурація) становить менше 92%, необхідно дати додатковий кисень.
- Якщо артеріальний тиск перевищує 220 мм рт.ст. при ішемічному інсульті і 160 мм рт.ст. при геморагічному інсульті, його слід зменшити.
- Якщо температура тіла вища за 37,5°C, її слід знижувати.
- Якщо глюкоза крові вище 10 ммоль/л, необхідно ввести певну дозу інсуліну короткої дії і кожні 2—4 години вимірювати рівень глюкози в подальшому.
- Не можна дозволяти хворому пити, їсти або приймати ліки через рот допоки у нього не перевірена функція ковтання (спеціальна проба зі 100 мл води).
- Зазвичай лікування розпочинається з введення 500—1000 мл сольових розчинів (наприклад, 0,9% розчин хлориду натрію) внутрішньовенно, і хворого не годують до наступного ранку.

Жодні ліки, крім альтеплази — рекомбінантного тканинного активатору плазміногену (препарат для тромболітичної терапії протягом перших 3–4,5 годин від початку захворювання), не мають доведеної ефективності при лікуванні інсульту і у цивілізованих країнах не використовуються. Якщо вас будуть переконувати, що це не так і слід обов'язково призначити хворому так звані "нейропротектори", "антиоксиданти", чи "вазоактивні препарати", зверніться до тексту клінічних настанов за наведеними вище посиланнями, де зазначено, що використання цих засобів не рекомендоване. Це дозволить вам зекономити чималі кошти і уникнути потенційної шкоди, яку можуть заподіяти деякі з цих ліків.

## Подальше лікування інсульту

Головними завданнями перших кількох днів лікування у лікарні є стабілізація стану хворого (артеріального тиску, роботи серця, забезпечення організму киснем, рівня цукру крові), запобігання ускладненням (правильне позиціонування у ліжку, зміна положення тіла, початок профілактики закупорки глибоких вен, якщо хворий самостійно не ходить) і відновлення харчування (якщо є порушення ковтання, на 2–3 день від початку захворювання через ніс у шлунок має бути встановлена спеціальна трубка — зонд, яка дозволяє годувати хворого). Щойно стан хворого стабілізувався (зазвичай на 2–3 день від початку захворювання), можна розпочинати вертикалізацію (сидити у ліжку, ставити на ноги) і реабілітацію. Тривале горизонтальне положення саме по собі є джерелом багатьох проблем: ослаблення та руйнування м'язів, погіршення кровообігу та постачання кисню, закрепи, пролежні, порушення сну тощо. Відтак сучасні принципи лікування інсульту виключають тривале перебування у ліжку. Якщо пацієнт притомний і в нього немає тяжких ускладнень (на кшталт інфаркту міокарду, набряку легень, розшарування аневризми аорти, кровотечі чи загрозливих серцевих аритмій), вертикалізація на 2–3 день захворювання є цілком безпечною.

Для встановлення причини та механізму інсульту протягом перших кількох діб перебування у лікарні зазвичай проводять дослідження судин голови і шиї (за допомогою ультразвуку (дуплексне сканування) або томографа (комп'ютерна чи магнітно-резонансна ангіографія)) та серця (ультразвукове дослідження — ехокардіографія). Мінімальний "набір" досліджень (томографія голови, аналізи крові, дослідження серця і судин голови та шиї) є запорукою не тільки якісного лікування, а й найбільш ефективної профілактики судинних катастроф у майбутньому. Може бути необхідним також лабораторне обстеження з метою виявлення цукрового діабету, порушень обміну холестерину, підвищеної чи зниженої здатності крові до згортання, розладів електролітного складу крові, та ін.

Часто постає питання, чи можна транспортувати пацієнта з інсультом до іншої лікарні. Інколи місцеві лікарі наголошують на "нетранспортабельності" хворого або лякають, що транспортування різко погіршить його стан. Слід зазначити, що в умовах реанімобіля (спеціально обладнаного автомобіля екстреної медичної допомоги для найтяжчих хворих) можна транспортувати практично будь-якого хворого. Так чи інакше, слід зважити можливу шкоду від перевезення, з одного боку, і переваги більш якісного лікування в кращій лікарні, з іншого боку. Крім того, варто запитати, чому саме лікар вважає пацієнта нетранспортабельним і потім обговорити це питання з лікарем з приймаючої лікарні та лікарем бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. В багатьох розвинених країнах хворого з інсультом на 3–5 день від початку захворювання переводять до реабілітаційного центру, який може знаходитись на значній відстані від лікарні.

## 4. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

**Реабілітація** — це важлива частина процесу відновлення після інсульту. Ціль реабілітаційної програми — допомогти пацієнту відновити максимально можливу незалежність. Але це не означає, що пацієнт повернеться до такого ж стану та способу життя, який він вів до інсульту. **Реабілітація не може вилікувати пошкодження мозку, завдані інсультом, але може навчити правильно використовувати та контролювати своє тіло.**

### Коли необхідно починати реабілітацію?

Реабілітація повинна починатись якнайшвидше після виникнення інсульту. Часте перевертання в ліжку, викладання у фізіологічно правильне положення тулуба та кінцівок (позиціонування) і пасивні фізичні вправи для паралізованих м'язів можуть допомогти запобігти виникненню контрактур та патологічного тонуусу або, навпаки, слабкості уражених м'язів. Також це допоможе підготувати м'язи для більш складних рухових завдань у майбутньому. На початковому етапі цим займаються фахівці з фізичної реабілітації та медсестри, які можуть навчити сім'ю та піклувальників, як допомагати в розвитку фізичних навичок пацієнта і в подальшому.

Піклувальники і сім'я відіграють важливу роль у реабілітації пацієнта. Перед випискою хворого його піклувальник повинен ознайомитися з розпорядком дня пацієнта, видами фізичного навантаження, домашньою індивідуальною програмою реабілітації та спеціальним обладнанням, яке застосовує пацієнт, наприклад — ортези, допоміжні засоби переміщення або інвалідний візок. Найкращий спосіб зробити це — відвідування декількох занять з членом мультидисциплінарної команди (МДК).

### Як довго триватиме реабілітація?

Після виписки пацієнта з лікарні один або декілька фахівців з МДК можуть продовжувати контролювати процес реабілітації. Одні з них можуть відвідувати пацієнта вдома; інші можуть організовувати амбулаторний прийом у медичному закладі. Це може забезпечити додаткову професійну допомогу особам, котрі перенесли інсульт, та їх піклувальникам на домашньому етапі реабілітації.

Ніхто точно не може сказати, скільки повинен тривати процес реабілітації. Кожна програма реабілітації базується на індивідуальних потребах кожного окремого пацієнта, який переніс інсульт, важкості захворювання та ступеню післяінсультних уражень головного мозку. Індивідуальна програма реабілітації може змінюватися з покращенням стану здоров'я пацієнта.

## Де пацієнт може проходити реабілітацію?

Місце проходження реабілітації залежатиме від декількох факторів. Реабілітацію можна отримувати:

- У лікарні, де пацієнту проводиться лікування від інсульту;
- У спеціальному реабілітаційному центрі чи установі (стаціонарно);
- В амбулаторному реабілітаційному центрі (установі) чи приватній клініці;
- В домашніх умовах з фахівцем з реабілітації.

## Багатопрофільна реабілітаційна команда

Кількість реабілітаційних послуг, які необхідні пацієнту, визначається індивідуально і залежить від важкості наслідків інсульту. Програма реабілітації може включати послуги одного чи декількох фахівців з реабілітації, а саме:

**Лікуючий лікар.** Це може бути судинний невролог, який спеціалізується в області лікування пацієнтів з інсультом, нейрохірург, терапевт чи сімейний лікар. Цей фахівець займається спостереженням та вирішенням медичних проблем, пов'язаних з інсультом, призначає клінічні діагностичні дослідження, визначає фактори ризику виникнення інсульту та підбирає медикаментозне лікування, яке спрямоване на запобігання повторному інсульту та ускладненням нинішнього захворювання. Лікар має надати пацієнту інформацію щодо здорового харчування, яке буде включати в себе контроль за масою тіла, рівнем холестерину, задоволенням дієтичних потреб, а також братиме до уваги наявні проблеми з ковтанням та харчуванням. Необхідно також поінформувати пацієнта про всі можливі фактори ризику виникнення повторного інсульту.

**Медичні сестри** працюють безпосередньо з пацієнтом, його сім'єю та всією реабілітаційною командою, особливо тісно від початку виникнення інсульту, до того моменту, як пацієнт стане більш самостійним. Медсестри допомагають у виконанні повсякденної активності, наприклад — прийомі ліків, вмиванні, одяганні, відвідуванні туалету, тощо.

**Фізичний терапевт** працює з особами, у яких є рухові проблеми, що виникли внаслідок інсульту. Завданням фізичного терапевта є відновлення функцій самостійного повертання в ліжку, вставання, сидіння, переміщення (пересідання з ліжка в крісло та назад, захід та вихід з душової kabіни чи ванної, їзда у візку), утримування балансу тіла та координації рухів. Фізичний терапевт за допомогою спеціальних рухових завдань (наприклад, вправ) та технік може покращити рівновагу, витривалість, силу, а також сприяти відновленню нормальної ходи.

**Ерготерапевт** — спеціаліст, завданням якого є відновлення навичок, необхідних для самостійного повсякденного життя та навчання виконанню цих навичок в нових для пацієнта умовах (порушення чутливості в кінцівках, розлади сприйняття простору, порушення зору, зниження пам'яті та уваги). Ерготерапевт допомагає пацієнту досягнути його максимально можливого рівня незалежності у повсякденній діяльності (наприклад, одягання, взування, приготування їжі тощо), дозвіллі (адаптація улюбленого хобі чи активного відпочинку), а також сприяє підвищенню когнітивних здібностей та відновленню рухової функції руки.

**Логопед** — це той спеціаліст, завданням якого є подолання проблеми з розумінням мови, читанням чи писанням, а також мовленням в цілому. Цей фахівець може покращити мовлення чи надати інші альтернативні шляхи для

комунікації. Логопед також працює з пацієнтами, котрі мають проблеми з ковтанням їжі та води, навчає подолати ці обмеження, шляхом спеціальних вправ та втручань.

**Психолог** працює з розумовими та поведінковими проблемами пацієнта, такими як мислення, пам'ять чи емоційні розлади. Завдання психолога — допомогти пацієнту та його сім'ї подолати почуття тривоги, пригніченості, безвихідної ситуації, які є частими після виникнення інсульту.

**Представник служби соціального захисту (соціальний працівник).** Завданням працівників фонду соціального захисту є соціальна допомога, адаптація пацієнта з інсультом в суспільстві, допомога у працевлаштуванні, плануванні подальшого життя та праці. Часто в медико-соціальних реабілітаційних центрах пацієнтам, які перенесли інсульт, допомагають знайти нові інтереси і захоплення, або відновити старі в тих нових соціальних умовах, в яких пацієнт опинився після інсульту.

Ще однією важливою частиною реабілітаційної команди є **підкувальники, сім'я та друзі** пацієнта. Вони можуть забезпечити важливу емоційну підтримку, а також допомогти продовжити реабілітацію пацієнта вдома та зробити її ефективною.

Навіть коли пацієнт завершив програму реабілітації, один чи більше членів реабілітаційної команди можуть продовжувати моніторинг прогресу відновлення пацієнта через деякий час. Деякі з них можуть відвідувати пацієнта вдома, інших — пацієнт буде відвідувати на їхньому робочому місці. Реабілітаційні послуги можуть надаватися у лікарнях, соціальних сервісних агентствах, групах підтримки.

## Додаткові методи лікування та реабілітації

Додаткові методи лікування в реабілітації після інсульту можуть включати в себе акупунктуру, різні види масажу, мануальну терапію, застосування рослинних лікарських засобів. На даний момент практично немає клінічних рекомендацій, які б підтверджували ефективність застосування додаткових методів лікування в реабілітації після інсульту. **Перед застосуванням будь-якого додаткового методу лікування обов'язково порадьтеся з лікарем або реабілітаційною командою.** Деякі з додаткових видів лікування можуть не підходити або навіть бути небезпечними та шкідливими для вашого здоров'я. Наприклад, деякі види лікарських рослин можуть взаємодіяти (як позитивно, так і негативно) з призначеними лікарем медикаментами.

## 5. ПОВЕРНЕННЯ З ЛІКАРНІ ДОДОМУ

Повернення людини, яка перенесла інсульт, з лікарні або з реабілітаційного центру додому є важливим кроком.

Ось декілька порад, які допоможуть пацієнту зробити даний крок.

### Робота в тісному контакті з реабілітаційною командою

Щоб забезпечити успішне повернення додому, пацієнту та його піклувальникам необхідно тісно співпрацювати з реабілітаційною командою.

### Виїзди додому

Іноді лікарні або реабілітаційні центри можуть організувати виїзди пацієнта з інсультом додому ще до виписки. Наприклад, спочатку пацієнт може їздити додому на декілька годин, потім лишитися вдома на добу (переночувати), а потім побути вдома протягом вихідних або декількох днів. Ці короткі візити призначені для того, щоб допомогти пацієнтові та його сім'ї дізнатися про те, наскільки він готовий до повернення додому, як з ним займатися вдома самостійно, які можуть виникнути проблеми в домашньому середовищі.

### Знайте тривожні симптоми, щоб не упустити час для їх вирішення

Більшість осіб, які перенесли інсульт, повертаються додому без проблем. Але в деяких випадках певні ускладнення чи медичні проблеми все таки можуть статися. Краще бути готовим до цього. Нижче наведені попереджувальні ознаки деяких з ускладнень і проблем зі здоров'ям, які можуть виникнути. Пацієнт з інсультом та його сім'я повинні знати про них і про те, що необхідно робити, якщо вони сталися.

### Проблеми, які можуть потребувати медичного втручання

| Стан                          | Попереджувальні сигнали                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Що робити?                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Інсульт</b><br>(повторний) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Слабкість: раптова слабкість, оніміння або поколювання в одній руці або нозі.</li> <li>Проблеми із мовленням: раптова тимчасова втрата здатності розмовляти або важко зрозуміти мову (слова).</li> <li>Проблеми із зором: раптова втрата зору, особливо в одному оці, або двоїння в очах.</li> </ul> | <b>Негайно<br/>телефонувати<br/>за номером 103</b> |

| Стан                                             | Попереджувальні сигнали                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Що робити?                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Головний біль: виникає раптовий важкий і незвичайний головний біль.</li> <li>Запаморочення: нестійкість або раптові падіння, особливо, якщо є будь-який з інших попереджувальних знаків.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |
| <b>Серцевий напад</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Біль: раптовий дискомфорт або біль, що не проходить після відпочинку. Біль може бути в грудях, щелепі, плечі, руці або в спині. Він може проявлятися, як печіння, здавлювання, важкість або тиск. У жінок біль може бути більш розпливчастим.</li> <li>Задишка: важке дихання.</li> <li>Нудота: неприємні відчуття в животі; блювота.</li> <li>Пітливість: різко липка шкіра.</li> <li>Страх: тривога; заперечення.</li> <li>Ознаки можуть бути легкої або важкої форми, можуть з'являтися і зникати.</li> </ul> | <b>Негайно телефонувати за номером 103</b>                                                                                                                                    |
| <b>Застійна (хронічна) серцева недостатність</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Задишка лежачи або прокидання в середині ночі від того, що не вистачає повітря (важко дихати)</li> <li>Набряклі гомілки і/або ноги</li> <li>Раптове збільшення ваги</li> <li>Втома та / або втрата енергії</li> <li>Втрата або погіршення апетиту.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Зателефонувати лікуючому (або сімейному) лікарю</b>                                                                                                                        |
| <b>Пневмонія (запалення легень)</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Дуже швидке чи дуже повільне дихання;</li> <li>Поверхнєве дихання;</li> <li>Порушення свідомості або поведінки;</li> <li>Озноб або лихоманка;</li> <li>Біль у грудях;</li> <li>Утруднене ковтання;</li> <li>Блювота.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Зателефонувати лікуючому (або сімейному) лікарю або за номером 103</b>                                                                                                     |
| <b>Тромбоемболія легеневої артерії</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Кашель або дихання зі свистом;</li> <li>Утруднене дихання, надзвичайно швидке дихання;</li> <li>Гострий біль у грудях;</li> <li>Посиніння навколо рота;</li> <li>Головокружіння.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Негайно телефонувати за номером 103</b>                                                                                                                                    |
| <b>Тромбоз глибоких вен ноги</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Біль, почервоніння, набряк, потепління частини ноги, що відрізняється за виглядом від іншої ноги.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Не розтирати, не робити фізичних вправ, обмежити рухи ноги. Зателефонувати лікуючому (або сімейному) лікарю, зателефонувати за номером 103, або звернутися до лікарні.</b> |

## Що слід робити для успішного вирішення медичних проблем

1. **Не панікувати.** Зберігати спокій і спробувати спокійно згадати хоча б один номер телефону і зробити телефонний дзвінок, щоб попросити про допомогу.
2. **Звернутися по допомогу.** Залежно від ситуації, телефонувати за номером 103, або до свого сімейного лікаря. Бажано тримати ці номери поруч з телефоном.
3. **Дотримуватися інструкцій.** Часто лікар, медсестра або оператор служби швидкої допомоги може надати інструкції по телефону. Бажано тримати аркуш паперу поруч із телефоном, щоб записати надані інструкції. Якщо пацієнт чи його близькі не розуміють пораду, яку їм надають, вони повинні попросити лікаря, медсестру або оператора пояснити ще раз. Для усунення медичних проблем необхідно дотримуватися цих порад.

## 6. ЛІКИ

Лікування пацієнтів з інсультом зазвичай включає прийом ліків (один чи декілька лікарських засобів).

### Важливо розуміти

- Які ліки призначені?
- Чому лікар призначив саме ці ліки?
- Яким чином і як довго слід приймати призначені ліки?
- Коли треба приймати ці ліки?
- Що робити, якщо призначені ліки не були прийняті вчасно?
- Чи можна приймати інші ліки разом з тими, що були призначені, у разі виявлення іншого захворювання?
- Які побічні ефекти мають призначені ліки?

Більшість побічних ефектів ліків зазвичай добре відомі і не погіршують стан здоров'я. Необхідно обов'язково знати про побічні ефекти призначених ліків, та повідомляти лікарю про підозри щодо побічних дій ліків, щоб уникнути ускладнень. Побічні дії ліків можуть виникнути внаслідок взаємодії з іншими лікарськими засобами та фітопрепаратами, а у деяких випадках — з певними продуктами харчування.

### Ліки для боротьби з підвищеним артеріальним тиском (гіпертонією)

Антигіпертензивні засоби призначаються для боротьби з підвищеним артеріальним тиском.

Антигіпертензивні засоби мають бути призначені всім хворим на інсульт до виписки з лікарні (винятком є хворі з низьким тиском, таким як 120 мм рт. ст. або менше). Протягом одного—трьох місяців від початку інсульту слід досягти стабільного рівня тиску у нормальних межах (нижче ніж 140/90 мм рт. ст.).

### Ліки для розрідження крові

З метою уникнення повторного інсульту, всім пацієнтам з діагнозом "ішемічний інсульт" повинні бути призначені ліки, які розріджують кров.

Є дві категорії ліків, що розріджують кров:

#### Антиагреганти

Антиагреганти (ацетилсаліцилова кислота, клопидогрель, діпірідамол, та їх комбінації) — це лікарські засоби, які впливають на клітини крові — тромбоцити — та запобігають утворенню тромбів.

З метою запобігання повторному ішемічному інсульту призначають антиагреганти в перші 24 години після виникнення інсульту, але тільки після того, як проведена комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія та виключений крововилив у мозок.

## Антикоагулянти

- **Варфарин** (таблетки) призначають з метою запобігання кардіоемболічному інсульту у хворих з фібриляцією передсердь.

**Увага!** У разі прийому варфарину слід регулярно визначати показник МНС (міжнародне нормоване співвідношення) і підтримувати його у певних межах (зазвичай від 2,0 до 3,0). Для визначення МНС необхідно здавати кров на аналіз до лабораторії. Якщо МНС у необхідних межах, доза варфарину підібрана правильно. Якщо МНС менше 2,0 або понад 3,0, дозу варфарину слід змінити. Дібрати належну дозу варфарину допомагають спеціальні калькулятори (наприклад, <http://www.warfarindosing.org/Source/Home.aspx> або <http://www.warfarindose.com/en/>). Варфарин взаємодіє з багатьма лікарськими засобами та харчовими продуктами, тому при прийомі варфарину необхідно уважно ознайомитися з інструкцією для застосування як власне варфарину, так і будь яких інших лікарських засобів.

- **Нові (незалежні від вітаміну К, або прямі) таблетовані антикоагулянти** (дабігатран, ривароксабан, апіксабан). Ці засоби швидше розпочинають діяти, не потребують контролю з використанням лабораторних аналізів крові і, головне, є більш безпечними, ніж варфарин (викликають менше кровотеч та інших ускладнень). Зважаючи на це, сучасні протоколи рекомендують надавати перевагу новим антикоагулянтам перед варфарином.
- **Гепарин** або один із препаратів **гепаринів низької молекулярної маси** (ін'єкції) призначають протягом кількох перших тижнів для запобігання тромбозу глибоких вен ніг та тромбоемболії легеневої артерії у пацієнтів, які внаслідок тяжкості інсульту залишатимуться знерухомленими впродовж тривалого часу.

**Увага!** При прийомі антикоагулянтів та антиагрегантів пацієнту необхідно уникати падінь, травм, щоб зменшити ризик розвитку кровотечі.

## Ліки для контролю рівня холестерину крові

Пацієнтам, котрі перенесли ішемічний інсульт, призначають ліки для боротьби з атеросклерозом (зазвичай статини).

- Якщо хворий приймав статини до виникнення ішемічного інсульту, лікування слід продовжити (як тільки знову є змога приймати таблетки через рот або через зонд).
- Якщо ж раніше хворий статини не приймав, їх необхідно **призначити протягом другого тижня від початку хвороби, незалежно від рівня холестерину**.
- Статини мають бути призначені до виписки з лікарні всім хворим з ішемічним інсультом, які не мають протипоказань.

## Як приймати ліки, якщо у пацієнта порушене ковтання?

Якщо у пацієнта є порушення ковтання, ліки можуть бути призначені через шлунковий зонд або у вигляді ін'єкцій. Коли у хворого відновлюється самостійне ковтання, необхідно продовжити приймати призначені лікарем ліки звичайним способом (через рот).

## Побічні дії ліків

Ті чи інші побічні дії є в будь яких ліків, але у сучасних якісних ліків вони зазвичай мінімальні, тому хворий добре переносить лікування. Засоби для профілактики виникнення повторного інсульту приймаються тривало (в більшості випадків протягом усього життя). Попри те, що сучасні ліки не спричиняють ушкодження печінки чи інших органів навіть при тривалому прийомі, варто **двічі на рік здавати аналізи крові**, щоб переконатися у безпечності лікування.

**Увага!** Припиняти чи відмінити призначене лікування без відповідної поради лікаря-спеціаліста дуже небезпечно, оскільки це може призводити до швидкого збільшення ризику інсульту або інфаркту міокарду.

При появі побічних дій або сумнівів у необхідності подальшого прийому призначених ліків, слід обговорити це питання зі спеціалістом (судинним неврологом, кардіологом).

## Як не забувати про регулярний прийом ліків

Наступні поради допоможуть не забувати приймати ліки:

- Доцільно записати назви і дози призначених ліків розбірливим почерком у блокнот та покласти його на видному місці. Це позбавить необхідності їх запам'ятовувати та зменшить можливість помилок при прийомі ліків.
- Щоденний прийом ліків в один і той самий час згодом переростає у звичку.
- Про час прийому ліків може нагадувати спеціально встановлений будильник (наприклад, у мобільному телефоні).
- Доцільно розкладати ліки на наступний день або на кілька днів напередодні. Для цього можна використовувати спеціальні контейнери для пігулок. Такі контейнери можна придбати в аптеці (рисунок).
- Варто мати запас ліків на 1 місяць, щоб уникнути перерви в лікуванні, яка може бути небезпечною.



## 7. ЯК ЗАПОБІГТИ НОВОМУ ІНСУЛЬТУ: ЗМІНИ У СПОСОБІ ЖИТТЯ

Якщо у людини вже стався інсульт, це, на жаль, означає, що в неї висока імовірність ще одного інсульту.

Однак є і добра новина: ми маємо можливість звести ризик нового інсульту до мінімуму.

У розділі 6 “Ліки” наведені лікарські засоби, що дозволяють істотно зменшити ризик повторного інсульту.

В цьому розділі ми розглянемо, що ще, крім прийому ліків, можна зробити, щоб зменшити ризик інсульту. На відміну від ліків, які має приписати лікар, ці речі Ви можете робити самостійно.

### Фактори ризику інсульту

Фактори ризику – це чинники (стани, захворювання), що підвищують ризик мати інсульт. Останні наукові дослідження показали, що лише 10 факторів ризику відповідальні за розвиток 90% усіх випадків інсультів. З іншого боку, ефективна боротьба з факторами ризику дозволила б уникнути 70–80% випадків інсультів. Фактори ризику інсульту можна поділити на дві групи:

- У першу групу входять чинники, які Ви змінити не можете.
- До другої групи належать фактори, на які Ви можете впливати, щоб зменшити ризик інсульту.

### Фактори ризику, з якими нічого не поробиш

До факторів, що не піддаються виправленню, належать:

- вік (у віці понад 55 років протягом кожних 10 років ризик інсульту подвоюється);
- стать (у чоловіків ризик інсульту вищий, ніж у жінок);
- спадковість (випадки інсульту у батьків чи братів або сестер, особливо якщо він трапився у них у віці молодше від 55 років);
- судинні катастрофи у минулому (перенесений раніше інсульт чи інфаркт);
- раса (у чорношкірих осіб та вихідців з Південно-Східної Азії ризик інсульту вищий, ніж у осіб європейської раси).

### Фактори ризику, на які можна впливати

До факторів, які можна виправити, щоб зменшити ризик інсульту, належать:

- підвищений кров'яний тиск (гіпертонія, або артеріальна гіпертензія);
- хворе серце (зокрема серцеві аритмії, такі як миготлива аритмія або фібриляція передсердь);
- підвищений холестерин;
- цукровий діабет;
- паління тютюну;
- надмірна вага та ожиріння;
- надмірне споживання алкоголю;

- часті стреси або депресія;
- малорухомий спосіб життя;
- нездорове харчування.

## Як запобігти повторному інсульту?

Ризик інсульту, як і багатьох інших хвороб, великою мірою залежить від способу життя людини. Вчені прийшли до висновку, що здоров'я людини приблизно на 50% залежить від її способу життя, на 20% — від спадковості, на 20% — від умов життя та екології, і лише на 10% від медичної допомоги.

**Відтак, багато чого можна зробити, щоб запобігти інсульту.**

### 1. Контролюйте свій кров'яний тиск

**Артеріальна гіпертензія — головний фактор ризику інсульту, на який ми можемо впливати.**

- Кров'яний (артеріальний) тиск — це тиск крові у судинах (артеріях).
- Артеріальний тиск не є незмінним показником, він зменшується і збільшується протягом доби у залежності від того, що людина робить, що відчуває і як себе почуває.
- Зміни артеріального тиску у нормальних межах (від 90 до 140 мм рт. ст. для верхнього, або систолічного, та від 70 до 90 мм рт. ст. для нижнього, або діастолічного) є природними і не викликають жодних проблем.
- Слід наголосити, що нормальний артеріальний тиск для всіх людей віком 18 років і старше є однаковим — нижче ніж 140/90 мм рт. ст.
- **Ніякої "індивідуальної" чи "вікової" норми або "робочого" тиску не існує! Норма для всіх дорослих людей одна, і тиск понад 140/90 мм рт. ст. вважається підвищеним.** Якщо кров'яний тиск часто або постійно є підвищеним, цей стан називають гіпертонією, або артеріальною гіпертензією.

**Увага! Рекомендований артеріальний тиск — близько 120/80 мм рт. ст.**

Якщо у Вас виявлений артеріальний тиск вищий за 130 мм рт. ст., почніть його вимірювати регулярно.

Краще вимірювати тиск не механічним, а електронним тонометром, манжета якого надягається на плече (не на зап'ястя).

Оскільки точність вимірювання тиску електронним тонометром може поступово зменшуватись, варто купувати новий тонометр приблизно раз на 3 роки.

Якщо тиск трохи підвищений (135–145 мм рт. ст.), слід задуматись над змінами у способі життя.

**Увага! У разі, якщо Ваш артеріальний тиск часто або постійно становить 150 мм рт. ст. чи вище, відразу зверніться до лікаря (кардіолога, терапевта або сімейного лікаря), щоб обговорити причини гіпертонії і прийом ліків для контролю над тиском (антигіпертензивні засоби).**

У 90% випадків артеріальної гіпертензії причини підвищеного тиску невідомі, тому усунути їх неможливо, і єдиний спосіб тримати тиск у нормальних межах — це постійний прийом ліків.

Якщо лікар призначив ліки для контролю за кров'яним тиском (антигіпертензивні засоби), їх слід приймати щодня незалежно від рівня тиску.

Якщо Ваш артеріальний тиск часто буває низьким (менш ніж 110 мм рт. ст.), і Ви

це погано переносите (відчуваєте загальну слабкість чи головокружіння у положенні стоячи), слід звернутися до лікаря, але самостійно не відмінити прийом ліків.

У разі будь-яких ускладнень чи сумнівів необхідно якомога швидше обговорити це питання з Вашим лікарем.

Крім ліків, на кров'яний тиск можна впливати змінами у способі життя, які роблять його більш здоровим.

Наприклад, якщо людина з надмірною вагою схудне на 1 кг, її тиск зменшиться приблизно на 1 мм рт. ст. Поліпшення дієти дозволяє зменшити тиск на 5–15 мм рт. ст., а збільшення фізичної активності призводить до зниження тиску на 5–10 мм рт. ст.

## 2. Киньте курити

### **Куріння — провідний фактор ризику інсульту та інфаркту.**

Куріння завдає шкоди усім органам та системам в організмі людини. Хоча побутує думка, що найчастіше куріння провокує розвиток онкологічних захворювань, найбільше страждає якраз серцево-судинна система. Курці живуть в середньому на 10 років менше, ніж ті, хто не палить, а якість їх життя зазвичай нижча через "накопичення" численних захворювань.

Нікотин, який міститься у сигаретах, викликає звуження судин. У відповідь на це серце починає прискорено працювати, в результаті чого підвищується артеріальний тиск. Процеси звуження-розширення судин відбуваються в організмі кожного разу під час куріння, тому судини досить швидко зношуються. Куріння прискорює розвиток атеросклерозу (утворення бляшок на стінках артерій), через що артерії звужуються і погіршується їхня прохідність (постачання крові). Окрім того, в результаті куріння кров стає густішою і схильною до утворення тромбів, а окис вуглецю, що міститься у димі, зменшує вміст кисню у крові.

Суттєві загрози куріння створює також для судин головного мозку — вони звужуються, і до клітин мозку надходить менше кисню і поживних речовин. Як наслідок — клітини гинуть. Окрім того, судини втрачають еластичність, їхні стінки стають ламкими і при підвищеному артеріальному тиску можуть легко розірватися, спричинивши геморагічний інсульт (крововилив у мозок).

**Відмова від куріння — найкраще, що ви можете зробити для профілактики серцево-судинних захворювань та інсульту.** Так, це може бути непросто, але цілком реалістично. Для того, щоб ваша спроба була успішною, **встановіть конкретну дату відмови та розробіть план**, а саме:

- **складіть перелік ситуацій**, коли ви зазвичай курите: це допоможе виявити, що може спровокувати вас закурити, та подумати, як уникнути цих спокус/ситуацій;
- **приготуйтеся до боротьби із сильним бажанням закурити**: таке бажання триває всього кілька хвилин, однак вони можуть бути складними, тому краще заздалегідь визначити, у чому найсильніше проявляється ваше бажання закурити та як ви можете із цим боротися;
- **подумайте про медикаментозну допомогу** (наприклад, нікотинові пластирі, жувальна гумка, ледяники тощо), особливо, якщо у вас високий рівень нікотинової залежності (з цього приводу порадьтеся з вашим лікарем); про ваш рівень нікотинової залежності можна дізнатися на сайті [www.stopsmoking.org.ua](http://www.stopsmoking.org.ua) у розділі "Пройти тести";
- **позбавтеся усіх нагадувань про куріння**: викиньте з дому усі сигарети, запальнички, попільнички - усе, що може нагадати вам про куріння;

- подумайте про невеличкі заохочення/нагороди для себе за певні досягнення (наприклад, коли ви протрималися без сигарет тиждень/місяць);
- повідомте рідних і друзів про ваше рішення кинути курити і заручіться їхньою підтримкою.

**Кидайте курити із допомогою фахівців** — зверніться по допомогу до свого сімейного лікаря або на національний сервіс з надання допомоги у припиненні куріння: лінія підтримки - 0-800-50-55-60 (працює у будні дні з 9:00 до 21:00, безкоштовна для дзвінків з мобільних та стаціонарних телефонів), веб-сайт [www.stopsmoking.org.ua](http://www.stopsmoking.org.ua) (містить багато корисної інформації, є опція-онлайн чату з консультантом сервісу).

Також варто знати, що **шкідливим є і пасивне куріння**, адже дим, що виділяється із сигарети та видихається курцем, також містить небезпечні речовини. Тому намагайтеся уникати місць, де курять, а також просіть рідних і близьких, які курять, не робити цього у вашій присутності.

**Пам'ятайте! Кинути курити ніколи не пізно. Зробіть це заради свого здоров'я.**

### 3. Дайте раду своєму діабету

**Діабет може довго протікати непомітно, тому його виявляють в середньому через 8–10 років після виникнення.**

Виявити діабет дуже просто: треба зробити один аналіз крові — дослідження глікозильованого (глікованого) гемоглобіну. Показник вище 6,5% свідчить про цю хворобу. Рівень цукру (глюкози) у крові натщесерце не дозволяє зробити остаточний висновок про наявність діабету, але якщо він перевищує 7,0 ммоль/л у два різні дні, імовірність діабету дуже висока, тому треба звернутись до сімейного лікаря. У більшості випадків дієти і народних засобів для контролю вмісту глюкози крові буває недостатньо, тому доводиться приймати ліки.

Якщо ви страждаєте на діабет (лікар встановив цей діагноз), слід досліджувати глікований гемоглобін принаймні двічі на рік і проводити контроль лікування діабету, спираючись на цей лабораторний показник.

Велику роль при діабеті відіграють правильна дієта і регулярні фізичні навантаження. Дізнайтесь про це самостійно з відповідних джерел або запитайте у лікаря. Також важливо знати свою вагу і прагнути до нормальної ваги.

### 4. Контролюйте рівень холестерину

**Холестерин (або холестерол) — це різновид жиру, який є в крові людини.**

Оскільки жир у крові не розчиняється, холестерин транспортується у білковій капсулі, утворюючи ліпопротеїни високої та низької щільності. Ліпопротеїни високої щільності забирають холестерин зі стінки артерій і повертають його до печінки, звідки він потрапляє у кишечник і виводиться з організму, тому холестерин у цій формі отримав назву "хороший холестерин". Ліпопротеїни низької та дуже низької щільності, навпаки, переносять холестерин у стінки артерій, сприяючи утворенню грубших віскоподібних бляшок (атеросклерозу).

Рівень холестерину у крові залежить від генів (є спадкова схильність до високого холестерину) та від способу життя. Частина холестерину потрапляє до нашого організму з їжею, але до 85–90% утворюється в печінці з інших жирів. Відтак, за рахунок дієти можна зменшити свій холестерин лише на 10–15%. Разом з тим, існують ліки, які дозволяють зменшити рівень "поганого холестерину" на 50% або більше. Провідною групою таких ліків є статини (див. розділ 6). Слід зазначити, що крім безпосереднього впливу на рівень холестерину, статини мають декілька інших

механізмів дії, тому їх називають ліками від атеросклерозу. Разом з тим, жодні ліки не можуть замінити здорового харчування та аеробної фізичної активності.

## 5. Дотримуйтеся здорового харчування

**Декілька принципів здорового харчування, яких варто дотримуватись:**

- Споживайте достатньо рідини щодня (не менше 30 мл/кг вашої ваги/добу);
- Зробіть своє харчування якомога більш різноманітним і повноцінним, уникайте екстремальних дієт та харчових добавок;
- Обмежте споживання солі (до 2,5–3 г на добу), тваринних жирів (зокрема у молочних продуктах) і червоного м'яса (свинина, яловичина, телятина, баранина);
- Вміст тваринних жирів у раціоні має складати не більше 50–75 г на день для жінок і 60–100 г на день для чоловіків. Червоне м'ясо варто їсти не більше 2 разів на тиждень, замінивши його стравами з морепродуктів (морська риба, креветки, мідії тощо) або білого м'яса птахів (курка, індичка);
- Уникайте готових м'ясних продуктів тривалого зберігання (ковбаси, сосиски, шинка, балик та інші делікатеси), консервів, майонезу, снєків (чіпси, сухарики, крекери) та солодких газованих напоїв;
- Споживайте більше свіжих та приготовлених овочів (не менше 500 г на день) та свіжих фруктів (на день не менше 5 різних фруктів вагою до 100 г). Серед овочів та фруктів найбільш корисними є темно-зелені, помаранчеві та червоні;
- Споживайте більше нерафінованої рослинної олії (оливкової, кукурудзяної, соняшникової тощо) — 30–50 мл на добу;
- Споживайте несмажені горіхи (волоські, мигдаль, фундук, кедрові) — близько 30 г на день;
- Чорний шоколад із вмістом какао понад 70% є корисним продуктом, який зменшує ризик інсульту та інфаркту. Проте його слід споживати обережно, щоб не набирати зайву вагу (достатньо 10–20 г на день);
- Кава (натуральна) та чай зменшують ризик серцево-судинних захворювань, тому їх споживання у помірній кількості (2–6 чашок повільно впродовж дня) є зазвичай корисним, крім випадків надмірної чутливості до кофеїну (спричинення серцебиття, безсоння, мігренозного головного болю).

## 6. Дотримуйтеся активного способу життя

**Регулярна фізична активність зменшує ризик інсульту.**

Аеробна фізична активність сприяє зменшенню кров'яного тиску, рівня "поганого холестерину", вона робить серце більш потужними і ефективним, а судини більш еластичними. Крім того, фізична активність допомагає підтримувати нормальну вагу, зменшує стрес та зменшує ризик діабету.

Слід зазначити, що майже будь-яка фізична активність у побуті чи на роботі є недостатньою. Справа в тому, що така активність є переривчастою. Об'єм аеробної фізичної активності, який поліпшує стан здоров'я і зменшує ризик серцево-судинних захворювань, має складати щонайменше 150 хвилин тренувань помірної інтенсивності на тиждень (наприклад, ходьба зі швидкістю понад 5 км/годину, їзда на велосипеді, плавання, біг, заняття на тренажері тощо). **Важливо бути фізично активним не менше 30–60 хвилин на день, і щоб під час активності частота пульсу збільшувалася на 15–20% і залишалась підвищеною протягом не менше ніж 30 хвилин.**

Оптимальні вправи та види фізичної активності для кожного хворого можна обговорити з лікарем або фізичним терапевтом.

## 7. Позбавтеся надмірної маси тіла

Надмірна вага збільшує ризик гіпертонії (артеріальної гіпертензії), діабету, високого холестерину і, відповідно, інсульту.

Крім того, надмірна вага ускладнює пересування пацієнта, реабілітацію та догляд за ним, одночасно збільшуючи ризик ускладнень, таких як пролежні, тромбози вен ніг та тромбоемболія легеневої артерії.

**Як обчислити нормальну вагу тіла?**

- **Найпростіший спосіб визначити нормальну вагу**

Необхідно відняти 110 від вашого росту у см.

Наприклад, якщо людина має зріст 178 кг, її нормальна вага становить близько 70 кг (розрахунок:  $178 - 110 \approx 70$ )

- **Розрахунок індексу маси тіла**

Щоб обчислити свій індекс маси тіла, слід поділити власну вагу (у кілограмах) на зріст (у метрах) у квадраті

Наприклад, для людини вагою 92 кг та ростом 1,83 м індекс маси тіла становить  $92 : (1,83 \times 1,83) = 27,5 \text{ кг/м}^2$ .

- **Індекс маси тіла:**

*нормальний* ..... 19–25 кг/м<sup>2</sup>

*надмірна вага* ..... 25–30 кг/м<sup>2</sup>

*ожиріння I ступеня* ..... 30–35 кг/м<sup>2</sup>

*ожиріння II ступеня* ..... 35–40 кг/м<sup>2</sup>

*ожиріння III ступеня (хворобливе ожиріння)* ..... >40 кг/м<sup>2</sup>

Головними запоруками досягнення та підтримки нормальної ваги є здорове харчування і фізична активність.

При наявності надмірної ваги, особливо якщо вага тіла продовжує збільшуватися, слід звернути увагу на калорійність харчування, оскільки більшість людей споживає надлишок калорій (2500–3000 ккал на день або більше).

Записуйте все, що хворий з'їдає та випиває протягом дня, а потім порахуйте кількість отриманих ним калорій (інформацію про калорійність різних продуктів легко знайти у Інтернеті). Переконавшись у надмірній калорійності харчування, слід спробувати її зменшити (зазвичай на 500–1000 ккал на добу), виключивши або зменшивши кількість калорійних продуктів. Скидати надмірну вагу слід поступово (3–5 кг на місяць), оскільки надто швидке схуднення може зашкодити здоров'ю.

## 8. Відмовтесь від (надмірного) вживання алкоголю

Вживання алкоголю — один із головних факторів підвищення артеріального тиску та виникнення інсульту.

Відповідно до результатів останніх досліджень, безпечної долі алкоголю не існує. Алкоголь у будь-яких концентраціях має негативний вплив на організм. Існує прямий зв'язок між дозою спожитого алкоголю та реакцією організму — чим більше людина випиває, тим більші ризики розвитку різноманітних хвороб, у тому числі, і серцево-судинних. Звісно, є рівень вживання, за якого ризик буде невеликим, але про такі дози говорити складно, оскільки вони індивідуальні, а фактичні дані свідчать, що безпечніше не пити зовсім.

Однак, часто говорять про так зване помірне вживання алкоголю. Для цього було введено поняття "стандартної дози". Це доза, що містить близько 10 г (~13 мл) спирту, оскільки саме таку кількість може відносно безболісно та швидко

перетравити і вивести організм. Орієнтовно стільки спирту міститься у чарці горілки (25 мл), у бокалі сухого вина (100 мл) або у бокалі пива (330 мл).

Визначено, що помірне споживання алкоголю — це не більше 3 доз на день (і не більше 14 доз на тиждень) для чоловіків та до 2 доз на день (і не більше 7 доз на тиждень) для жінок. Більша кількість доз вже вважається надмірним споживанням алкоголю та становить підвищені ризики як ішемічного, так і геморагічного інсульту, а також багатьох інших захворювань. Важливо розуміти, що "збирати" дози за кілька днів не можна!

**Пам'ятайте! Найкраще зовсім відмовитися від вживання алкоголю.**

## **9. Уникайте стресів**

**Стрес не тільки виснажує емоційно, але й руйнує фізичне та психічне здоров'я людини.**

Стрес може стати причиною важкого інсульту. Наприклад, стрес може підвищувати артеріальний тиск, погіршувати нічний сон і постачання крові до серця, збільшувати рівень цукру та холестерину у крові. Крім того, люди, життя яких сповнене стресами, схильні до поганих звичок (куріння, зловживання алкоголем, переїдання).

Якщо Вам важко впоратись зі стресом, зверніться до свого сімейного лікаря, психолога або психотерапевта. У багатьох випадках лікування є ефективним і дозволяє відновити мир і спокій у душі.

## **10. Регулярно відвідуйте свого лікаря**

Досвід показує, що під впливом зовнішніх чи внутрішніх чинників багато хворих після виписки з лікарні "відхиляються від правильного курсу" лікування (припиняють приймати призначені ліки, або починають приймати непотрібні). **Ми наполегливо радимо нашим хворим приходити на огляд до судинного невролога щонайменше раз на 3 місяці протягом першого року після інсульту та двічі на рік у подальшому.**

Спостереження лікаря має також включати лабораторні аналізи (клінічний аналіз крові, печінкові проби, ниркові проби, тиреотропний гормон, глікогемоглобін, ліпідограма) принаймні двічі на рік, оскільки їх результати можуть суттєво впливати на подальше лікування та реабілітацію.

## 8. ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ (АФАЗІЯ)

**Афазія** проявляється у порушенні мовлення або здатності його розуміти, що виникає внаслідок ураження центрів мовлення головного мозку. Ті чи інші прояви афазії відзначаються у 40% пацієнтів, які перенесли інсульт.

Зазвичай виділяють два основних типи афазії:

- **Моторна афазія** — розлад, при якому людина не може висловити те, що хоче.
- **Сенсорна афазія** — людина не розуміє, що їй говорять інші люди.

Часто після інсульту можуть спостерігатися обидві форми. Крім того, афазія може супроводжуватися порушеннями письма, читання та рахування.

Афазія може викликати тяжкі переживання у пацієнта, його рідних та близьких.

Тяжкість афазії може бути різною, в залежності від ураження. В одних людей вона може бути тимчасовою, і вони швидко повертаються до нормального мовлення після інсульту. В інших — проблеми із мовленням залишаються назавжди, і в такому разі необхідно буде шукати інші форми та засоби спілкування.

### Основні види афазії, які зустрічаються у пацієнтів після інсульту

#### Сенсорна афазія (афазія Верніке)

При такій формі афазії пацієнт може говорити, не замислюючись, при цьому використовувати неправильні чи незрозумілі слова. У нього також можуть бути труднощі із розумінням мовлення інших, з читанням та письмом.

#### Моторна афазія (афазія Брока)

У тяжких випадках можуть залишитися лише періодичні “проривання” деяких слів. Словник пацієнта може бути значно обмеженим, а мовлення — малозрозумілим. Водночас у пацієнта може зберегтися розуміння мовлення інших, звернутої до нього мови, та збережена здатність до читання.

#### Амнестична афазія

Пацієнт може розуміти, що говорять люди, та читати. Труднощі зазвичай виникають із називанням предметів, людей, підбором іменників. Оточуючим людям стає важко зрозуміти бажання пацієнта.

#### Тотальна афазія

Проявляється повною чи майже повною втратою мовлення. Втрачається здатність виражати свою думку, читати та писати. Пацієнт дуже погано розуміє оточуючих. Така афазія зазвичай проявляється одразу після інсульту. Якщо ушкодження мозку не настільки серйозне, вона може полегшуватися із часом. Пацієнти з тотальною афазією мають більше складностей у процесі реабілітації.

## Інші порушення, пов'язані з мовленням

### Апраксія

Проявляється в порушенні контролю м'язів чи в моторному дефіциті, що впливає на всі чи окремі рухи, які використовуються при мовленні. Апраксія також може впливати на жестикуляцію. Труднощі можуть викликати такі жести як, наприклад, привітання, прощання, підзивання, мімічні рухи, відтворення повітряного поцілунку чи рухів при харчуванні, тощо.

### Дизартрія

Мовленнєве порушення, спричинене слабкістю, уповільненістю чи поганою координацією м'язів, які беруть участь в мовленні (язик, губи, щок). У пацієнта із дизартрією мовлення може бути невиразним та малозрозумілим для інших людей.

### Дисфагія чи афагія

Порушення ковтання як твердої так і рідкої їжі, які можуть бути спричинені розладами відповідного рефлексу, слабкістю чи порушенням чутливості органів ротової порожнини. Дисфагія супроводжується труднощами у прийнятті їжі. Під час акту ковтання використовується багато тих м'язів, які беруть участь і в мовленні, тому подолання дисфагії також може проводитись на логопедичних заняттях. За більш детальною інформацією зверніться до *Розділу 9 "Ковтання та харчування"*.

## Допомога при афазії

Дуже важливо для пацієнта, його родини чи піклувальника знати, що існують способи допомогти при афазії.

Проблемою афазії займаються **логопеди**. Логопедичні заняття спрямовані на покращення мовлення та вироблення нових способів спілкування з близькими та друзями. Крім того, що логопед визначає тип порушення мовлення, він також може пояснити родичам особливості стану пацієнта та можливості їхньої участі в процесі відновлення мови та мовлення в майбутньому.

Існують спеціальні способи альтернативної комунікації, які можуть полегшити взаємодію із пацієнтом. Наведемо приклади деяких з них:

- Використання жестів;
- Використання фотографій чи карток з малюнками;
- Використання піктограм в повсякденному спілкуванні з пацієнтом (спеціальних символів, якими позначаються основні потреби, дії та предмети);
- Спеціальні мовленнєві дошки чи комунікативні брошури;
- Фішки-букви з гри "Ерудит" ("Scrabble") для складання слів;
- Слова-наклейки для меблів та предметів побуту;
- Спеціальні комп'ютерні програми;

В залежності від можливостей та потреб пацієнта логопед може допомогти підібрати допоміжні засоби спілкування, а також навчити родичів їх використовувати.

## Рекомендації щодо спілкування із пацієнтами з афазією

Важливо розуміти, що афазія є порушенням мовлення, а не інтелекту. У багатьох особистісних аспектах пацієнт залишається таким, яким був і до хвороби.

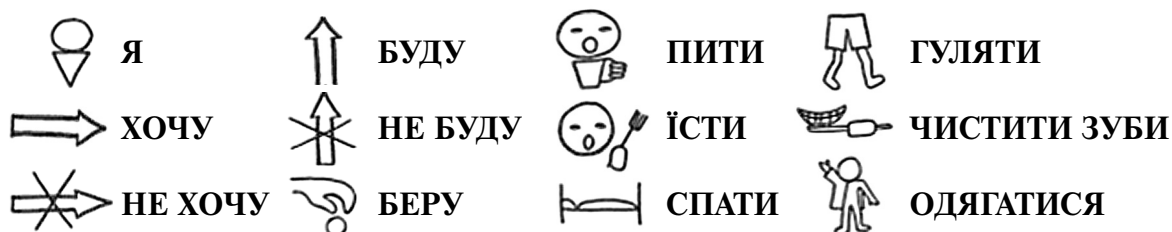
Особливості порушення мовлення при афазії мають індивідуальний характер. Однак можна виділити деякі загальні рекомендації щодо спілкування із пацієнтом.

## Корисна інформація для рідних, друзів та піклувальників

- Не обмежуйте пацієнта після інсульту в зустрічах та розмовах. Намагайтесь допомогти йому не почуватись самотнім та відрізненим від людей.
- Ставте питання, на які можна відповісти "Так" чи "Ні", або ж кивнути головою. Однак пам'ятайте, що особа з афазією іноді може плутати відповіді. Спробуйте використання карток з написами "Так", "Ні", "Не знаю", тощо.
- Розмовляйте з пацієнтом звичайним голосом. Не кричіть, не говоріть занадто швидко, робіть паузи, використовуйте інтонацію, говоріть зрозуміло. Усе це допоможе йому краще Вас зрозуміти. Під час розмови з особою, яка перенесла інсульт, бажано уникати таких відволікаючих факторів як телебачення чи радіо, не говорити кільком особам одночасно.
- Значно полегшити спілкування може також використання альтернативних запитань, наприклад: "Ви хочете чай чи компот?". Напишіть варіанти вибору або проілюструйте їх, якщо хворий має проблеми з читанням. При покращенні комунікативних можливостей можна збільшувати кількість варіантів відповіді.
- Використовуйте прості, короткі, конкретні, загальнозживані слова. Наприклад, кажіть: "нога" замість "кінцівка", "хліб" замість "харчування" або "машина" замість "транспорт".
- Використовуйте короткі прості речення. Користуйтеся жестами, щоб допомогти описати те, про що Ви говорите пацієнту. Також можуть допомогти малюнки. Наприклад, замість того, щоб сказати "Дзвонив Ваш чоловік і сказав, що буде завтра, щоб забрати Вас додому", Ви можете сказати: "Дзвонив Ваш чоловік" (зробіть паузу і жест, ніби Ви берете телефонну слухавку). "Він прийде завтра" (пауза). "Тоді Ви зможете піти додому".
- Коли говорите з пацієнтом, приверніть до себе увагу жестами, ставайте там, де пацієнт може Вас добре бачити та читати по губам і виразу обличчя.
- Не підганяйте пацієнта. Майте терпіння і дайте людині з афазією більше часу, щоб згадати потрібні слова.
- Переконайтесь, що пацієнт має достатньо часу, щоб відповісти Вам.
- **Пам'ятайте** — пацієнти з афазією краще розуміють, коли з ними одночасно говорить тільки одна людина.
- При розмові з пацієнтом необхідно зменшити шум навколо (наприклад, вимкніть телевізор чи радіо).
- Не намагайтесь прикидатися, що зрозуміли пацієнта. Будьте чесними і скажіть: "Перепрошую, я Вас не розумію. Давайте спробуємо ще раз". Якщо пацієнт втомлений або неуважний, дайте можливість йому відпочити, заспокоїтись, і ще раз повторіть спробу поспілкуватися.

- Надихайте пацієнта бути самостійним і продовжувати насолоджуватись улюбленими справами. Спочатку деякі дії можуть бути складними (наприклад, читання), спробуйте замінити їх на простіші (наприклад, слухання аудіо книг замість читання).
- Тісно співпрацюйте з логопедом для покращення і підтримання комунікативних можливостей пацієнта.
- Майте на увазі, що особи з афазією можуть не бажати бачити своїх друзів чи рідних, поки не покращать свої комунікативні навички. Поважайте це бажання, але повільно намагайтесь збільшити можливості зустрічей з людьми.
- **Пам'ятайте!** Особи з афазією залишаються такими ж розумними, як і раніше. Продовжуйте ставитись до них, як до дорослих. Поважайте їх, і в їх присутності не розмовляйте про них, як про третю особу, навіть, якщо здається, що вони не здібні зрозуміти, про що йдеться. Завжди вважайте, що пацієнт з афазією вас розуміє і хоче брати участь у розмові.
- Хваліть пацієнта за успіхи та обов'язково виконуйте з ним всі домашні вправи, призначені логопедом.
- Пацієнтам з афазією дуже важливо бути зрозумілими, тому для спілкування, зокрема в сім'ї, можна розробити альтернативні способи, наприклад піктограми (спрощені малюнки), враховуючи індивідуальні вподобання пацієнта. Але перед тим слід добре навчити людину з афазією співвідносити картинку з її значенням.

**Приклад піктограм для полегшення спілкування пацієнта з афазією:**



- Для полегшення спілкування з незнайомими людьми особі з афазією може бути доцільним мати з собою картку розміром з поштову листівку з наступним текстом:

## У МЕНЕ АФАЗІЯ!

*Афазія – це порушення, яке впливає на мовлення, читання, письмо та розуміння.*

**З моїм інтелектом все нормально! Я хочу спілкуватися з Вами.**

- 👂 Не кричіть – я так Вас не зрозумію краще.
- 🗨 Використовуйте прості слова і речення.
- ❓ За можливості ставте питання так, щоб було можна відповісти "Так" або "Ні".
- 🗣 Говоріть повільно і чітко.
- 🕒 Дайте мені час зрозуміти питання та підібрати слова для відповіді.
- 🕊 Майте терпіння дочекатися моєї відповіді.

**Дякую за Ваші терпіння та розуміння!**

## 9. КОВТАННЯ ТА ХАРЧУВАННЯ

Внаслідок інсульту може постраждати рухливість м'язів обличчя, язика, глотки, що часто обтяжує (дисфагія) чи унеможлиблює (афагія) акт ковтання.

Дисфагія може бути як тимчасовим, так і постійним явищем. Оскільки в акті ковтання використовується багато тих же м'язів, що і при мовленні, то в діагностиці та корекції дисфагії також бере участь логопед. Ігнорування порушень ковтання може призвести до таких серйозних проблем, як аспірація (потрапляння їжі в дихальні шляхи), асфіксія (у випадку, коли пацієнт подавився), пневмонія, недоїдання та втрата маси тіла, зневоднення організму внаслідок недостатнього споживання води.

### Діагностика порушення ковтання

При поступленні у лікарню пацієнту з інсультом обов'язково проводять тест для оцінки функції ковтання. Тест виконується в перші години поступлення у відділення. У разі, якщо виявлено, що пацієнт кашляє та захлинається при спробі проковтнути воду, лікар забороняє йому приймати їжу звичайним способом (через рот) і визначає альтернативні способи харчування.

На першому етапі – прийом збалансованого харчування та води забезпечується через зонд, що встановлюється через ніс у шлунок пацієнту (назогастральний зонд). У разі, якщо через 4–6 тижнів функція ковтання у пацієнта не відновилась – рекомендується встановлення черезшкірної гастростоми, яка дозволяє найкраще забезпечити харчування пацієнта із тяжкою формою порушення ковтання. Встановлення черезшкірної гастростоми проводиться в лікувальному закладі спеціально підготовленим медичним персоналом.

### Рекомендації щодо годування пацієнтів з назогастральним зондом

- Під час годування через назогастральний (шлунковий) зонд і після закінчення процедури годування (протягом мінімум 30 хвилин) пацієнт повинен знаходитися в сидячому положенні (сидячі за столом або у ліжку з піднятим підголівником до 90°).
- Якщо рухові можливості пацієнта не дозволяють висидіти 30 хвилин, необхідно максимально підняти підголівник ліжка або підкласти подушки під голову.
- Рідка або подрібнена їжа вводиться в шлунковий зонд повільно за допомогою шприцу об'ємом 100 мл.
- За умови нормальної роботи шлунково-кишкового тракту, за один прийом їжі в зонд повільно вводиться 200–300 мл подрібненою їжі (2–3 шприци) протягом не менше, ніж 20 хвилин.
- Таблетки, що призначені пацієнту лікарем, не слід змішувати з їжею. Їх краще змішати з водою і ввести в зонд згідно припису лікаря.
- Після закінчення годування необхідно набрати в шприц чистої води та промити зонд, щоб в ньому не було залишків їжі.

- Щодо необхідного добового об'єму їжі та рідини обов'язково проконсультуйтеся з лікарем!

**Увага!** Шлунковий зонд не захищає пацієнта від аспірації (потрапляння їжі в дихальні шляхи). Пацієнти із порушенням ковтання часто не можуть ефективно покашляти і викашляти шматочки їжі, що потрапила у дихальні шляхи, тому при годуванні пацієнта через зонд необхідно уважно стежити за станом пацієнта.

При потрапленні їжі в дихальні шляхи у пацієнта може виникнути порушення дихання, змінитися колір губ та шкіри (посиніння), виникнути задуха. У такій ситуації годування через зонд необхідно припинити і терміново очистити ротову порожнину від залишків їжі.

## Рекомендації щодо годування пацієнтів з гастростомою

- Рідка або подрібнена їжа вводиться в гастростому повільно за допомогою шприцу об'ємом 100 мл.
- За умови нормальної роботи шлунково-кишкового тракту, за один прийом їжі вводиться повільно до 350 мл (3–3,5 шприці) подрібненої їжі протягом не менше, ніж 20 хв.
- Таблетки, що призначені пацієнту лікарем не треба змішувати з їжею. Їх треба змішати з водою і ввести в гастростому згідно припису лікаря.
- Після закінчення годування необхідно набрати в шприц води та промити трубку гастростоми, щоб в ній не було залишків їжі.
- Щодо необхідного добового об'єму їжі обов'язково проконсультуйтеся з лікарем!
- Необхідно слідкувати, щоб трубка гастростоми була чистою. Через 6 місяців після встановлення гастростоми необхідно звернутися до лікаря для заміни трубки гастростоми на нову.
- 1–2 рази на день необхідно змінювати пов'язки під гастростомою та обробляти місце її встановлення.

## Рекомендації щодо підбору харчування при годуванні через зонд та гастростому

При харчуванні пацієнта через зонд або гастростому необхідно забезпечити добову потребу в калоріях, поживних інгредієнтах (білках, жирах, вуглеводах, макро- та мікроелементах, вітамінах) та воді. Потреби пацієнтів, які відновлюються після інсульту, залежать від їх попереднього стану (надмірна вага чи ожиріння, або, навпаки – недостатня вага), наявності супутніх захворювань (наприклад, діабет) та ускладнень (пролежні, пневмонія, сепсис, та ін.).

Середня добова потреба в енергетичних субстратах у пацієнта з інсультом становить 30–35 ккал на 1 кг маси тіла на добу, у білку 1–1,5 г на 1 кг маси тіла на добу, у рідині 30–35 мл на 1 кг маси тіла на добу. Таким чином, пацієнт з масою тіла 70 кг повинен щоденно отримувати поживних речовин загальною калорійністю 2100–2500 ккал, із яких 70–100 г білку, та 2100–2500 мл рідини. Слід зауважити, що потреби суттєво змінюються залежно від загального стану, рівня активності, наявності ускладнень чи супутніх захворювань, та т.ін., тому призначати, контролювати та змінювати режими годування має тільки лікар відповідного фаху та кваліфікації.

Наслідками незбалансованого (зазвичай недостатнього) харчування, особливо білкового, є, зокрема, зниження імунітету, яке сприяє виникненню інфекційних ускладнень, а також виснаження м'язової маси та фізична слабкість, які, в свою чергу, надзвичайно несприятливо відображаються на фізичному стані, здатності до участі в реабілітаційних практиках, а врешті - відновленні втрачених функцій. Недостатнє вживання рідини призводить до зниження артеріального тиску, слабкості, запаморочення при спробі сісти та встати, підвищення температури тіла, закріпів, та т.ін.

Дуже часто пацієнтів із порушенням ковтання годують самостійно приготовленою та подрібненою їжею, без урахування харчових потреб та супутніх особливостей пацієнта. В таких ситуаціях їжа, як правило буває з низьким вмістом поживних речовин, вітамінів, мікроелементів та недостатнім вмістом калорій, і не задовольняє харчових потреб пацієнта. При неправильному харчуванні у пацієнтів втрачається маса тіла, на тлі харчової недостатності розвиваються пролежні, погано відновлюється фізична активність. Для забезпечення збалансованого харчування в наш час широко використовуються спеціальні збалансовані суміші для харчування, яким надають перевагу при годуванні пацієнтів після інсульту. На відміну від їжі домашнього приготування, збалансовані суміші для зондового харчування безпечні, бо стерильні, однорідні і готові до застосування. Їх склад і калорійність відповідають добовим харчовим потребам пацієнта, а інгредієнти краще засвоюються і повністю покривають потреби пацієнтів. Харчова цінність домашньої їжі достеменно невідома, тому при її винятковому використанні для ентерального харчування в середньо- і довгостроковій перспективі існує високий ризик недоїдання внаслідок дефіциту енергії, білку або інших цінних інгредієнтів. Переконайтеся не рекомендується використання сухих дитячих сумішей для харчування пацієнтів з інсультом, оскільки ці суміші розроблені для дітей раннього віку та не відповідають потребам дорослого організму.

## Рекомендації щодо обробки ротової порожнини пацієнтам із порушенням ковтання

Всім пацієнтам, які перенесли інсульт (особливо з дисфагією), необхідно підтримувати чистоту зубів та ротової порожнини. Догляд за зубами та ротовою порожниною пацієнт може проводити самостійно або з допомогою піклувальника. Регулярні гігієнічні процедури в ротовій порожнині та догляд за зубами допомагають уникнути інфекцій ротової порожнини і зменшують ризик виникнення аспіраційної пневмонії.

- Всі пацієнти з інсультом мають проводити обробку ротової порожнини (самостійно або з допомогою) 3 рази на день.
- Для пацієнтів з тяжкою дисфагією, які погано ковтають навіть слину необхідно проводити обробку ротової порожнини по мірі накопичення слини та слизу, але не менше, ніж 3 рази на день.

Обробку ротової порожнини пацієнтам з дисфагією здійснюють в наступній послідовності:

- Одягнути гумові рукавички.
- Вказівним пальцем руки за допомогою дентальних антисептичних серветок або за допомогою серветки із тканини, змоченій в ополіскувачі для ротової порожнини старанно очистити ротovu порожнину від залишків слини, слизу чи їжі.

- У пацієнтів, які самостійно не можуть відкрити рот або мають сильну спастичну м'язів ротової мускулатури, можна використовувати резинові або пластикові роторозширювачі

## Етапи обробки ротової порожнини

- Відіжміть верхню губу так, щоб було видно верхній ряд зубів, і проведіть вказівним пальцем по яснам та під губами, очищуючи від залишків слизу, слини чи їжі.
- Очистіть ротову порожнину за верхніми зубами.
- Відіжміть нижню губу так, щоб було видно нижній ряд зубів, і проведіть по яснам та за губами вказівним пальцем, очищуючи від залишків слизу, слини чи їжі.
- Очистіть за нижніми зубами.
- Очистіть ротову порожнину за лівою та правою щоками.
- Очистіть м'яке піднебіння.
- Великим та вказівним пальцем руки необхідно витягнути язик пацієнта.
- За допомогою зубної щітки з міцною ручкою, змоченою в ополіскувачі для ротової порожнини з антисептиком або дентальної серветки, очистити язик від нальоту, обережно рухаючись від кореню язика до кінчика.
- Вказівним пальцем або серветкою очистити ротову порожнину під язиком.

## Рекомендації щодо чищення зубів у пацієнтів із порушенням ковтання

Якщо пацієнт самостійно не зможе почистити зуби, родичі або особи, які за ним доглядають, мають проводити чищення зубів не менш, ніж 3 рази на день. Перед процедурою чищення зубів вдягнути гумові рукавички та дотримуватись наступної послідовності:

- Попросіть пацієнта відкрити рота.
- Якщо пацієнт самостійно не може відкрити рота, то за допомогою вказівного пальця необхідно відтягнути щоку та відкрити пацієнту рот за допомогою резинового або пластикового роторозширювача.
- Для чищення зубів треба використовувати зубну щітку з жорсткою ручкою, змочену в ополіскувачі для ротової порожнини з антисептиком або оброблену антисептичним спреєм для ротової порожнини. Пацієнтам із порушенням ковтання та з ризиком аспірації не рекомендується використовувати зубну пасту.
- Для очищення зубів необхідно обережно провести зубною щіткою по верхньому та нижньому зубному ряду ззаду-наперед із внутрішньої та зовнішньої сторін.
- Після цього серветкою з антисептиком для ротової порожнини чи змоченою в ополіскувачі для ротової порожнини забрати залишки слизу чи слини.

## Годування пацієнтів з дисфагією через рот

Дозвіл на годування пацієнтів через рот визначає лікар.

На ранніх етапах одужання лікар може приписати пацієнту їжу, яку йому їсти легше. У більшості випадків хворий із дисфагією краще ковтає м'яку або перетерту в блендері їжу, аніж рідини, такі як вода чи сік. Отже, часто більш оптимальними можуть бути такі види їжі:

- згущені рідини до консистенції желе чи рідкого меду;
- м'яка або однорідна їжа консистенції пюре;
- перетерта або подрібнена на маленькі шматочки їжа.

При покращенні ковтання більшість пацієнтів можуть повертатися до споживання звичайної їжі.

## **Рекомендації для полегшення та убезпечення ковтання при годуванні пацієнта з дисфагією через рот**

- Під час вживання їжі пацієнт має сидіти на ліжку чи стільці так, щоб верхня частина тіла була у вертикальному положенні.
- Пацієнт та особа, яка його годує, не повинні відволікатися під час прийому їжі пацієнтом. Необхідно вимкнути радіо та телевізор.
- Пацієнту не слід розмовляти під час прийому їжі. Особа, яка годує пацієнта, також не повинна звертатися до нього під час годування з будь-якими розмовами, окрім інструкцій та коментарів щодо ходу годування (відкрий рот, жуй, молодець).
- Давайте пацієнту їжу маленькими порціями – використовуйте під час годування не столову, а чайну ложку.
- Пацієнту слід подавати їжу в рот на неуразеній стороні обличчя.
- Жувати слід на неуразену сторону рота.
- Необхідно контролювати ретельність пережовування їжі.
- Після кожного ковтка контролюйте наявність залишків їжі у роті. Якщо присутні залишки їжі – очищайте рот пацієнта перед наступною порцією їжі.
- При наявності слинотечі з куточка рота на ураженому боці частіше витирайте обличчя серветкою.
- Після прийому їжі добре очистіть ротову порожнину від залишків їжі.
- Щоб побачити, де залишилась їжа в роті, пацієнтові слід використовувати дзеркало.
- Після кожного прийому їжі слід почистити зуби та прополоскати рот.
- Якщо пацієнт страждає від печії після їжі, намагайтесь уникати страв з надлишком спецій, цитрусових, кислого, томатів, кави, чаю, какао, газованої води, м'яти та надмірно жирної смаженої їжі.
- Уникайте прийому їжі у ресторанах та кафе, де наявно багато людей, щоб не відволікатись.

## **Спеціальні пристрої для полегшення харчування пацієнта після інсульту**

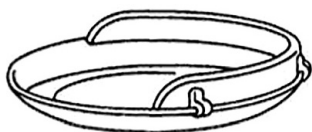
Існують спеціальні пристрої, що можуть полегшити процес прийому їжі пацієнтові із збереженою функцією лише одної руки. Ерготерапевт або логопед можуть надати більш детальну інформацію щодо їх застосування.

## Що можна використовувати, для полегшення процесу прийому їжі?

- Тарілки з високими краями, щоб краще утримувати їжу.
- Тарілки з пластиковим дном, для запобігання ковзанню по столу.
- Тарілка з боковими присосками.



- Ободок, який не дає можливості їжі випадати з тарілки.



- Тарілка у вигляді "совка".



- Спеціальні чашки-поїлки.



- Модифіковані прилади з потовщеними ручками.



- Спеціальні столові прибори з кріпленням на кисть або зап'ястя.



## Поради для родичів та піклувальників, які допоможуть полегшити процес прийому їжі пацієнтом з дисфагією

- Не намагайтесь годувати пацієнта, якщо не знаєте, як це правильно робити. При неправильному годуванні існує загроза потрапляння їжі та води в трахею та легені, що може призвести до порушення дихання та навіть асфіксії. Проконсультуйтеся у медичного персоналу (медсестри, логопеда, ерго-терапевта), як правильно та безпечно годувати пацієнта рідкою та твердою їжею.
- Запитайте у лікаря про спеціальну дієту, яку потребують пацієнти після інсульту.
- Часте годування маленькими порціями не лише полегшує прийом їжі, а й покращує її засвоєння. Обговорюйте з лікарем правильне збалансоване харчування.
- Гігієна ротової порожнини також є дуже важливою. Часто відвідуйте з хворим стоматолога, допомагайте пацієнту чистити зуби та користуватися зубною ниткою.
- Більшість людей щоденно потребують як мінімум 6—8 чашок рідини без кофеїну (вода, молоко, фруктові соки). Недостатнє споживання рідини призводить до зневоднення, яке має небезпечні наслідки.

## Ознаки зневоднення

- зменшення кількості сечі;
- темна, концентрована або із різким запахом сеча;
- інфекційні ураження сечових шляхів та сечового міхура;
- густа та в'язка слина;
- закрепи;
- запаморочення під час сидіння чи стояння;
- порушення орієнтації чи інші зміни психічного стану;
- втрата ваги більш ніж на 1,5 кг менш ніж за тиждень;
- висока температура тіла;
- втрата еластичності шкіри (після натискання пальцем, залишаються вм'ятини).

### Пам'ятайте!

Неправильне ведення пацієнта з порушенням ковтання може призводити до численних ускладнень і погіршення перспектив реабілітації, а в певних обставинах — навіть бути смертельно небезпечним. Щоб уникнути ускладнень та небажаних наслідків, обумовлених аспірацією або недостатнім споживанням поживних речовин та рідини, своєчасно звертайтеся до фахівців.

## 10. ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ ТА МОДИФІКАЦІЯ ДОМАШНЬОГО ПОМЕШКАННЯ

Для легшого і безпечнішого переміщення та активності (ходьба, їзда у візку) пацієнта після інсульту може виникнути необхідність змін у його помешканні.

Це може бути просто зміна розташування меблів та побутової техніки і сантехніки. Або, можливо, зміни потрібно буде зробити практично у кожній кімнаті. Деякі пацієнти змушені будуть придбати спеціальні пристрої для того, щоб зробити життя вдома легшим, або будуть потребувати наявності пандусу (похила поверхня для вертикального переміщення осіб на візках, наприклад, виїзду на підвищення).

Ваші фізичний терапевт та ерготерапевт допоможуть зробити зміни у Вашій домівці. Більшість адаптацій вдома є легкими та дешевими у виконанні. Якщо Ви потребуєте спеціального обладнання чи модифікацій помешкання, Ваш соціальний працівник, можливо, допоможе знайти фінансове забезпечення (повне чи часткове покриття витрат на спеціальне обладнання чи модифікацію домашнього середовища від державних органів соціального забезпечення). Це слід з'ясовувати індивідуально за місцем проживання.

### Залежно від потреб особи, яка перенесла інсульт, можуть допомогти наступні рекомендації для безпеки вдома:

- Перемістіть електричні розетки та вмикачі світла так, щоб їх було легко дістати;
- Перемістіть меблі, які заважають при ходьбі (наприклад, загороджують прохід);
- Дерев'яні платформи та подвійні подушки збільшать висоту крісел або стільців, а за необхідності та наявності фінансової спроможності — доцільно придбати нові стільці зручної висоти;
- Заберіть з підлоги доріжки та килими, через які можна спіткнутися;

#### Дверний прохід

- Якщо є необхідність, встановіть поручні та пандус для крісла-візка;
- Якщо Ви використовуєте засіб для ходьби (палиця, ходунки) чи крісло-візок, Ви можете забрати дверні пороги, а також надмірне оздоблення чи ліпнину з дверного проходу;

#### Сходова клітка

- Поставте додаткові поручні;
- При необхідності долати 4 чи менше сходинок, встановіть поручні та пандус для крісла-візка;
- Якщо при переміщенні по сходах необхідно долати багато сходинок — доцільно встановити підйомник для інвалідного візка чи крісельний підйомник;

## Ванна кімната

- Встановіть поручні біля унітазу, ванни чи душової кабіни;
- Наклейте нековзку стрічку чи покладіть килимок, що убезпечить пацієнта від падіння на дно ванни чи душової кабіни;
- Використовуйте стілець такої ж висоти, що і ванна, для легшого входу та виходу з неї;
- Якщо Вам важко безпечно зайти та вийти з ванни, застосовуйте лаву (сидіння) на ванну і гнучкий ручний душовий шланг (душ);
- Підніміть сидіння унітазу, послабивши болти та підклавши клинки під звичне сидіння, або придбайте підвищену накладку-сидіння;
- Рекомендуємо користуватися милом на мотузці під час прийняття душу — це завадить страху вислизання мила з рук;
- Мочалка-рукавичка та щітка для душу з подовженою ручкою можуть полегшити процес миття.

## Спальня

- Використовуйте ліжко такої висоти, щоб було легко і безпечно лягати на нього та вставати з нього;
- У деяких випадках можна орендувати медичне ліжко;
- Якщо у Вас є порушення ходьби, використовуйте вночі мобільний стілець-туалет чи судно/сечоприймач;
- Забезпечте м'яке нічне освітлення (нічник).

## Кухня

- Придбайте та встановіть кран, який можна включити та виключити навіть зап'ястями, або який спрацьовує автоматично, реагуючи на рух;
- Використовуйте портативну електричну плитку на столі, якщо стаціонарна плита є дуже високою;
- Вбийте в дошку для хліба нержавіючі цвяхи — на них будуть триматися продукти, коли Ви будете їх різати чи чистити;
- Під час роботи за високою робочою поверхнею користуйтеся стільцем або встановіть нижчу поверхню;
- Зберігайте посуд та кришки для каструль на вертикальні підставці для тарілок;
- Розмістіть кухонне приладдя на нижніх полицях та місцях, де зможете легко їх дістати;
- Для легкого досягання предметів придбайте полицю/підставку на колесах, яка обертається на 360 градусів;
- Використовуйте столик на колесах (сервірувальний столик), щоб перевозити предмети до плити чи холодильника;
- Якщо у Вас ковзка підлога на кухні, замініть її на безвосковий нековзкий лінолеум;
- Довгі щипці чи захватки допоможуть дістати предмети з високих полиць;
- Щоб запобігти ковзанню тарілки, розмістіть під нею вологу ганчірку чи паперовий рушник, і вона залишатиметься на місці;
- Для більшої зручності при прийнятті їжі, можна використати спеціальні столові прибори з потовщеною ручкою.

## Засоби переміщення

Засоби переміщення — це пристрої, які допомагають переміщуватися як в помешканні, так і на вулиці. Вид пристрою залежить від Ваших особливих потреб. Поговоріть з Вашими фізичним терапевтом та ерготерапевтом, щоб дізнатися, який саме засіб є найкращим для Вас.

Якщо пристрій є дуже коштовним, можливо, його можна позичити чи взяти на прокат.

### **Залежно від Вашого стану та потреб, Ви можете використовувати:**

- Палиці (одно- чи чотирьохопорну) чи милиці звичайні чи з підлокітниками;
- Лонгети (на верхню чи нижню кінцівку);
- Ортези (замість взуття);
- Ходунки (рама-трапеція);
- Крісло-візок, індивідуально підібраний для Ваших потреб (механічний чи електричний).

З часом Ваші потреби можуть змінитися. Тому необхідно регулярно підтримувати зв'язок з вашим лікуючим лікарем та реабілітаційною командою.

## 11. НЕТРИМАННЯ

Нетримання — це порушення контролю за роботою сечового міхура та кишківника. Багато пацієнтів стикаються з проблемою нетримання сечі та калу після перенесеного інсульту. Але з часом у більшості пацієнтів, котрі перенесли інсульт, контроль за тазовими органами відновлюється.

Команда фахівців з післяінсультної реабілітації може допомогти пацієнту зрозуміти, що саме викликає нетримання, та що можна вдіяти для вирішення даної проблеми.

Існує багато адаптивного обладнання, яке полегшує процес відвідування туалету та робить його безпечнішим.

До таких засобів належать:

- Високі накладки-сидіння для унітазу;
- Поручні на стіні біля унітазу;
- Мобільні стільці-туалети;
- Сечоприйомачі та судна.

### Поради, які допоможуть пацієнту після інсульту справитися з проблемою "нетримання"

- Щоб відновити контроль з сечовипусканням, рекомендовано відвідувати туалет з регулярними інтервалами (наприклад, кожні 2 години);
- Якщо є проблеми з контролем роботи сечового міхура, рекомендують обмежити вживання рідини перед сном;
- На ніч розташувати стілець-туалет чи судно/сечоприймальник біля ліжка пацієнта;
- Забезпечити нічне освітлення (нічник) у туалетній кімнаті;
- Доречними будуть одноразова пелюшка та/чи підгузок;
- Якщо наявні порушення роботи тазових органів, необхідно проконсультуватися з Вашим лікарем. Можливо, потрібно споживати більше клітковини;
- Деякі ліки можуть впливати на роботу сечового міхура та кишківника. Доречна консультація з лікуючим лікарем.

Інколи люди пробують запобігати цій проблемі шляхом обмеження кількості рідини, яку вони споживають. Це погана ідея. Більшість дорослих людей потребують від 6 до 8 склянок (приблизно 1,5–2 л) рідини протягом дня. Отримання меншої кількості рідини може викликати зневоднення організму чи підвищити ризик виникнення сечової інфекції.

### Симптоми виникнення сечової інфекції

- Збільшення частоти відвідування туалету чи "аварій" (епізодів нетримання);
- Зміни в поведінці, особливо підвищена збудженість, коли пацієнт не може повідомити про термінову потребу у відвідуванні туалету (при порушенні мовлення);
- Відчуття печіння, свербіжу чи болі під час сечовипускання;
- Каламутна сеча чи різкий запах сечі.

**Якщо у Вас відзначаєть будь-який із симптомів, обов'язково зверніться до лікаря!**

## 12. БІЛЬ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Біль часто турбує пацієнтів після інсульту. Причинами появи болю можуть бути зміни у м'язах та/або суглобах, ураження шкіри (наприклад, пролежні) тощо. У окремих випадках біль на стороні слабких кінцівок виникає внаслідок ушкодження головного мозку (інсульту). Біль може спричиняти або посилювати післяінсультну депресію, порушувати сон, обмежувати можливість рухів чи виконання вправ.

Якщо м'язи ураженої кінцівки не мають щоденного звичайного фізичного навантаження, то вони втрачають пружність, стають скутими, в них порушується нормальний м'язовий тонус. Перенапруженість різних груп м'язів призводить до утворення контрактур суглобів і втрати об'єму та сили рухів в уражених кінцівках і, як наслідок — виникнення болю.

Підвищений тонус м'язів (спастичність) в ураженій кінцівці також обмежує рух або може викликати біль під час руху. Ці труднощі можуть заважати не тільки повсякденній діяльності в побуті та самообслуговуванні, а і у виконанні реабілітаційної програми.

### Як можна зменшити біль?

Біль в суглобах кінцівок, уражених внаслідок інсульту, може бути обумовлений скутістю, малорухомістю або спастичністю м'язів. Найчастіше больовий синдром виражений у плечовому суглобі ураженої верхньої кінцівки.

Правильне позиціонування уражених кінцівок в ліжку, в кріслі-візку, в положенні "стоячи", "сидячи" — є запорукою профілактики розвитку болю.

Не допускайте того, щоб ушкоджена рука звисала донизу без підтримки. Це може розтягувати м'язи плеча та приводити до вивиху плечової кістки з плечового суглобу. Саме це може стати причиною болю в плечі. Коли Ви стоїте або сидите, для підтримки ураженої верхньої кінцівки слід носити спеціальні підтримуючі засоби (ортези), або принаймні підтримувати уражену руку здоровою рукою. Це допомагає уникнути патологічного розтягування сухожиль та м'язів, вивиху суглобу, та зберегти нормальну циркуляцію крові в уражених кінцівках.

Для максимального відновлення рухів в кінцівках необхідно проводити щоденні реабілітаційні практики, направлені на розтягування м'язів та збільшення амплітуди рухів в суглобах. Необхідно навчитися контролювати положення тіла і суглобів у правильному фізіологічному положенні протягом дня.

Фізичний терапевт, який допомагає Вам у процесі відновлення, може допомогти також покращити рухливість, використовуючи відповідні реабілітаційні втручання — спеціальні вправи для слабких м'язів, або допомогти контролювати Ваше положення в ліжку та візку, і рухову активність та дати поради щодо підбору спеціальних медичних виробів які зменшать навантаження та запобігатимуть розвитку больового синдрому.

## 13. СПАСТИЧНІСТЬ М'ЯЗІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Третина пацієнтів після інсульту стикаються з проблемою спастичності м'язів, яка може стати на заваді процесу повноцінної реабілітації.

Наявність м'язової спастичності значно утруднює для пацієнтів та їх піклувальників виконання такої повсякденної діяльності як купання, виконання гігієнічних процедур, одягання, прийом їжі тощо, та унеможлиблює повернення до більш складної діяльності — зокрема, роботи.

Протягом тривалого часу ключові групи м'язів внаслідок дії неконтрольованого надмірного тонузу можуть бути постійно скорочені, що, в свою чергу, може спровокувати виникнення патологічних м'язових положень в кінцівках, таких як:

- Сильне стиснення кулака;
- Згинання руки у лікті;
- Притискання руки до тіла;
- Перерозгинання коліна;
- Підвертання (інверсія) стопи.

Тривале збереження неконтрольованого підвищеного тонузу м'язів може спричинити обмеження рухливості в суглобах та скорочення довжини м'язів, в результаті чого утворюються стійкі деформації, які називаються контрактурами.

### Причини виникнення спастичності

Основною причиною, що призводить до виникнення спастичності м'язів, є порушення взаємодії між мозком та м'язами. Коли одна з частин головного мозку пошкоджується (наприклад, як це відбувається під час інсульту), цей взаємозв'язок порушується — до м'язів часто не надходить команда на розслаблення, що призводить до втрати контролю над м'язовим тонузом. Результатом цього є поява судом або неконтрольованого м'язового напруження, яке і називається спастичністю.

Спастичність значно утруднює процес відновлення рухів після інсульту та погіршує якість життя пацієнтів у відновному періоді. Втім, на сьогоднішній день є багато засобів, які успішно себе зарекомендували у боротьбі з даним розладом.

### Лікування спастичності

Доволі часто виникненню патологічної спастичності м'язів у пацієнтів, що перенесли інсульт, легше запобігти, ніж потім проводити лікування. Найпростішим, найдешевшим та найбільш дієвим методом у боротьбі зі спастичністю є індивідуально підібрані фахівцем із фізичної реабілітації рухові завдання (фізичні вправи). Використовуючи різні рухові методики, можна успішно впливати на неконтрольований м'язовий тонуз і нормалізувати його.

Найбільшу ефективність показали фізичні вправи на розтягування м'язів та реабілітаційні втручання, спрямовані на збереження або збільшення об'єму рухів в суглобах та м'язах.

### **Застосування ортезів та лонгет**

Використання різних видів ортезів та лонгет для спазмованих кінцівок, в поєднанні з іншими методами, є також ефективним і широко застосовується в подоланні патологічно високого тону м'язів.

### **Застосування медикаментозного лікування**

Медикаментозне лікування спастичності повинно бути призначене лікарем після проведення комплексного обстеження пацієнта спільно з фізичним терапевтом. В залежності від виявленого типу спастичності для медикаментозного лікування можуть бути запропоновані різні види лікування.

#### **Міорелаксанти**

Таблетовані міорелаксанти (лікарські засоби, що знижують тонус м'язів за рахунок центральних механізмів) застосовуються для лікування спастичності, але вони діють одразу на всі м'язи, а не лише на ті окремі м'язові групи, які страждають підвищеним тонусом.

#### **Застосування ін'єкцій ботулотоксину А**

Метод має доведену ефективність при фокальній спастичності, коли тонус підвищений у деяких окремих групах м'язів, наприклад, в тих, що згинають кисть та пальці. Ін'єкція ботулотоксину проводиться безпосередньо у спазмовані м'язи. Вже за тиждень після застосування даного методу надмірний тонус знижується, і це відкриває "терапевтичне вікно" для подальшої успішної реабілітації.

Введення ботулотоксину проводиться лікарем в умовах лікувального закладу, та для більшої точності і безпечності супроводжуються ультразвуковим контролем.

**Запам'ятайте!** Головною умовою для подальшого успіху у відновленні рухової активності пацієнтів, яким проведено лікування ботулотоксином, є продовження активної фізичної реабілітації в тривалому періоді (2—4 місяці).

## 14. ДОГЛЯД ЗА КИСТЮ, СТОПОЮ ТА ШКІРОЮ ІНШИХ ДІЛЯНОК ТІЛА

### Догляд за ураженою кистю

Інсульт може спричинити втрату рухливості руки та погіршення чутливості. Оскільки паралізована рука не використовується, в ній погіршується крово- та лімфообіг, що викликає набряк і може призвести до болю та проблем з гігієнічним доглядом за шкірою кисті.

#### Для зменшення даних проблем:

- У положенні сидючи необхідно слідкувати за тим, щоб уражена рука знаходилася на опорі (на подушці чи на колінах). Рука повинна бути розташована спереду перед пацієнтом, зап'ястя – на опорі, пальці кисті мають бути трошки розігнуті.
- Слід використовувати спеціальні засоби (валик, подушка), щоб надати руці припідняте положення та зменшити набряк.
- Ураженій руці можна делікатно допомагати здоровою рукою, пасивно згинаючи та розгинаючи нею пальці ураженої руки; можна також помістити уражену руку на підвищену опору;
- Якщо уражена рука набрякла або надзвичайно скута, чи має контрактури (обмежений рух в суглобі), не намагайтеся її насильно розігнути, випрямити, відкрити пальці тощо. Акуратно простимулюйте (погладьте) іншою рукою тильну сторону долоні і зап'ястя. Це допоможе пальцям розгинатися.
- Не стискайте в ураженій руці м'які предмети, м'ячі. Стискання м'яча провокує підвищення тонусу м'язів – згиначів, що, в свою чергу, призводить до стискання кисті в кулак та підсилює надмірний тонус інших м'язів кисті.
- Не прив'язуйте кисть та пальці до плоскої дощечки чи фанери – це також сприяє підвищенню патологічного тонусу м'язів.

### Догляд за стопою

Після інсульту у багатьох людей відзначаються порушення ходьби. Ці зміни можуть бути наслідком слабкості м'язів та погіршення чутливості в стопі на ураженій внаслідок інсульту стороні. Всі ці зміни можуть призвести до проблем зі стопою. Більшість з цих проблем можна уникнути, дотримуючись кілька дуже простих порад:

- Слід щодня перевіряти шкіру стоп на наявність тріщин, пухирців, виразок, набряків, будь-яких змін кольору шкіри. Це особливо важливо при наявності у пацієнта діабету, уражень судин нижніх кінцівок, чи зниження чутливості в ногах. У разі суттєвого зниження чутливості в кінцівках – пацієнт може не відчувати болю або інших ознак інфекції. Будь-яка ознака інфекції, така як почервоніння, набряк, тощо, повинна бути оглянута лікарем.
- Шкарпетки з натуральних волокон (наприклад, бавовни або вовни) допоможуть поглинати піт і тримати ноги прохолодними та сухими.

- Взуття пацієнта та особи, яка за ним доглядає, має бути на низьких підборах, амортизуючій підшві, на шнурках або липучках, глибоке та виготовлене із натуральних матеріалів.

### **Наступні поради допоможуть Вам вибрати правильне взуття**

- Купуйте взуття ввечері, коли ноги можуть бути найбільш набряклими;
- Виміряйте ноги пацієнта в положенні стоячи і купіть взуття, що підходить для більшої за розміром ноги;
- Не можна брати взуття "на виріст" чи "для розношення" — воно має бути зручне з самого початку;
- Приміряти взуття слід на ноги у шкарпетках;
- Переміряйте різні типи взуття в магазині;
- Упевніться, що між найдовшим пальцем і носком взуття є 0,5–1 см;
- Переконайтеся, що взуття широке та глибоке, і добре фіксує п'ятку.

### **Ідеальне взуття повинне мати:**

- Низький каблук;
- Підшву, що пом'якшує удари (амортизуюча);
- Шнурки або липучки;
- Верх взуття повинен бути із шкіри або натурального матеріалу.

Дехто з осіб, котрі перенесли інсульт, потребують спеціального взуття, яке забезпечує добру підтримку та підходить для носіння разом з ортезами чи лонгетами (засоби, що додатково стабілізують та фіксують стопу усередині взуття). Рекомендації щодо спеціального взуття та його модифікації, ортезів та лонгет можна отримати від фізичного терапевта, ерготерапевта.

## **Догляд за шкірою**

Шкіра — найбільший орган тіла. Вона забезпечує захист від інфекції. Важливо зберегти шкіру тіла здоровою та неушкодженою. Існує ряд чинників, які можуть збільшити ризик пошкодження шкіри, зокрема:

- Втрата чутливості (часто виникає у пацієнтів після інсульту, а також пацієнтів з діабетом);
- Сухість шкіри;
- Погане або недостатнє харчування (особливо у пацієнтів з порушенням ковтання);
- Зневоднення (пацієнти з інсультом неохоче вживають рідину);
- Пошкодження на шкірі при неправильному позиціонуванні кінцівок або інших частин тіла;
- Вологість від поту або сечі (особливо при використанні "недихаючих" підгузків).

### **Що можна зробити, щоб запобігти пошкодженню шкіри:**

- Слід щоденно перевіряти проблемні ділянки шкіри — самостійно або з допомогою піклувальника. Особливу увагу слід звертати на кісткові виступи таких областей, як п'ятки, коліна, тазові кістки, лікті, потилиця. Необхідно переконатися, чи немає почервоніння та ознак потертостей або синців;
- Необхідно регулярно мити тіло спеціальними м'якими миючими засобами (з нейтральним рівнем рН 4,8–5,3). Забруднену шкіру необхідно вимити негайно.

Не можна грубо терти шкіру мочалкою. Будьте впевнені, що змили всі залишки миючого засобу, які можуть подразнювати шкіру;

- Чисту шкіру необхідно зволожувати професійними засобами для догляду за проблемною шкірою — кремами або лосьйонами;
- Категорично не рекомендується обробляти проблемні ділянки шкіри розчинами, що призводять до пересушування шкіри (спиртові розчини йоду, “зеленки”, камфорний спирт тощо);
- Зведіть до мінімуму вплив на шкіру вологи від нетримання сечі або калу, поту, виділень з ран або дренажів;
- Запитайте медсестру чи лікаря про захисні креми, лосьйони та інші способи захисту шкіри при таких проблемах, як пітливість, нетримання, виділення з ран та дренажів;
- Уникайте користування звичайними косметичними засобами;
- Підтримуйте правильне положення тіла при перебуванні в ліжку, у візку. Намагайтеся при переміщеннях уникати травмування шкіри внаслідок тертя. Медсестра або фізичний терапевт можуть допомогти Вам дізнатися про правильне позиціонування і техніку переміщення пацієнта;
- Пацієнту з загрозою виникнення пролежнів не можна перебувати в одному положенні протягом тривалого часу; положення тіла в ліжку або кріслі слід міняти не рідше ніж кожні дві години.
- При перебуванні пацієнта в ліжку протягом тривалого періоду часу (довше трьох годин) необхідно користуватися водяними подушками, протипролежневими матрацами, або послабити тиск на п'яти, сідниці, лікті за допомогою інших протипролежневих заходів (наприклад, вкласти ногу на подушку так, щоб п'ята не торкалася поверхні ліжка).
- Необхідно вживати здорову їжу та достатню кількість рідини.
- Якщо проблема зі шкірою не усувається, необхідно дізнатися у членів своєї реабілітаційної команди про спеціальні пристрої, які могли б допомогти, наприклад, протипролежневі матраци, що зменшують тиск на проблемні зони, налокітники або подушки для зниження тиску на сідниці під час сидіння.

## 15. ВТОМА І ПІДТРИМКА ЕНЕРГІЇ

Будь-яке захворювання виснажує людину. Це особливо помітно у осіб, які пережили інсульт. Багато енергії витрачається на відновлення втрачених фізичних функцій тіла. Нестача сну, руху, харчування може ще більше знесилити тіло. На додаток до цього, пацієнтам після інсульту доводиться витрачати набагато більше енергії для опанування навичок і пристосування до нового способу життя.

Наприклад, люди, які не пережили інсульт, при ходьбі не замислюються, як це робити. А після інсульту кожен крок потребує уваги у тому, як і куди поставити ногу. Це призводить до почуття розчарування, суму і злості, що виснажує додатково.

### Способи збільшення енергетичних ресурсів

- Обговорюйте зі своїм лікарем те, як Ви себе відчуваєте. Ви можете недооцінювати фізичну або емоційну проблему, яка потребує подальшого лікування.
- Спостерігайте за рівнем своєї енергії та енергією людей поруч з вами. Плануйте свій день так, щоб було зручно Вам. Намагайтеся підбирати часовий проміжок дня, в який Ви зможете виконувати свої завдання разом або просто розмовляти.
- Встановлюйте пріоритети Ваших справ. Вирішіть, які справи для Вас найбільш важливо завершити впродовж дня. У дні, коли Ви відчуваєте втоми, робіть тільки те, що зробити вкрай необхідно. У дні, коли Ви наповнені енергією, можна виконати і менш важливі справи.
- Використовуйте свою енергію раціонально. Не витрачайте час і енергію на речі, які Ви не можете поміняти.
- Використовуйте засоби допомоги. Наприклад, написання нотаток полегшує процес запам'ятовування. А в дні, коли Ви помічаєте, що ходьба Вас виснажує, використовуйте собі на допомогу палицю або інвалідне крісло.
- Пробуйте дрімати. Це підтримає Вас, при умові, що не порушиться Ваш природний нічний сон.
- Знаходьте ясні і короткі шляхи для пояснення того, як інсульт вплинув на Вас. Можливо, Ви захочете представити пояснення в написаній або друкованій формі, якщо Ви маєте проблеми з мовою, або якщо ви виснажені або спішите. Ваша реабілітаційна команда може у цьому допомогти.
- Якщо Ви втомилися від думок, рухайтесь. Розмахуйте руками, розтягуйте ноги, піднімайтесь і опускайтесь по сходах, або знайдіть когось, хто допоможе Вам змінити положення чи підстрахує при переміщенні.
- Знайте, коли потрібно звернутися по допомогу, але старайтесь самостійно виконувати те, що можете.
- Знайдіть хоча б один спосіб звільнитися від своїх почуттів злості, суму, страху або інших негативних емоцій. Виконуйте вправи на дихання, розмовляйте з кимось.
- Робіть щоденно щось, від чого Ви отримуєте задоволення.
- Якщо можете — регулярно виконуйте фізичні вправи. Збільшення фізичної сили і вживання здорової їжі покращують рівень енергії.

- Переконайтеся, що Ви щодня споживаєте достатню кількість їжі.
- Не порівнюйте себе з іншими. Кожен відновлюється після інсульту по різному. Вимірюйте свої досягнення шляхом оцінки того, що Ви навчилися робити, а не шляхом порівняння себе з іншими. Відзначайте свої досягнення незалежно від того наскільки вони великі і значні.  
Ваша реабілітаційна команда завжди допоможе вам вдосконалити набуті вміння і навчить зробити ваше життя більш змістовним та цікавим.

## 16. ПАМ'ЯТЬ І ЗДАТНІСТЬ ДО ВИРІШЕННЯ ЗАВДАНЬ ПОВСЯКДЕННОГО ЖИТТЯ

### Чи всі особи, які пережили інсульт, мають проблеми з пам'яттю?

Навіть нетяжкий інсульт може вплинути на процеси навчання і пам'ять. Наслідки залежать від того, які саме процеси були уражені: утримування в пам'яті старої інформації чи запам'ятовування нової. Утримування старої інформації відноситься до періоду перед інсультом, а запам'ятовування нової відноситься до пам'яті на події після інсульту. Наприклад, пацієнт може чітко згадувати ситуації, які відбувалися рік назад, але не пригадати, що він їв на сніданок, або що він планував робити через деякий час. Це схоже на те, що мозок втратив здатність зберігати нову або поточну інформацію. Необхідні терпіння, розуміння та заняття з членами мультидисциплінарної команди для відновлення цих можливостей.

### Як концентрація уваги впливає на пам'ять?

Концентрація уваги вказує на те, скільки одиниць інформації можуть закарбуватися в пам'яті, бути використані або засвоєні з певного повідомлення. Люди, які пережили інсульт, часто мають знижену концентрацію уваги, тобто можуть запам'ятати лише кілька частин з складного повідомлення. Так, якщо попросити особу зі зниженою концентрацією уваги виконати п'ять послідовних дій, вона запам'ятає їх не всі, а лише, наприклад, одну, або може зовсім розгубитися.

### Чому уражується здатність до вирішування завдань?

Планування і запам'ятовування — це складні процеси. Коли з'являється потреба у вирішенні нового завдання, утримування в пам'яті старої інформації може бути недостатнім. Якщо інсульт порушив здатність пацієнта до прийняття рішень, йому буде складно організовувати свої думки і пристосовуватися до вимог, які постійно змінюються. Його судження можуть бути хибними. Він може стати розчарованим, злим, збентеженим.

У таких випадках доцільно дотримуватися наступних рекомендацій:

- робити все послідовно, а не одночасно;
- розділяти складні завдання на маленькі кроки (частини);
- не поспішати, зупинятися і думати перед початком вирішування наступного завдання;
- дотримуватися щоденного плану і заведеного розпорядку.

Для кращого виконання щоденних завдань запитайте поради у ерготерапевта чи нейропсихолога.

## Чи зникнуть порушення мислення?

Деяким пацієнтам досить складно мислити ясно і вирішувати декілька справ одночасно. Мислення є найбільш складним видом діяльності мозку, і часто реабілітація має довготривалий характер. Чим більш вивченим стає той чи інший навик, тим легше буде хворому його використовувати. Ключем до успіху є терпіння.

Ваша реабілітаційна команда може допомогти Вам знаходити способи виконання різних видів діяльності.

- Робіть щоденно щось, від чого Ви отримуєте задоволення.
- Якщо можете – регулярно виконуйте фізичні вправи. Збільшення фізичної сили і вживання здорової їжі покращують рівень Вашої енергії.
- Переконайтеся, що Ви отримуєте з їжею достатню кількість поживних речовин, вітамінів та мікроелементів.
- Не порівнюйте себе з іншими. Кожен відновлюється після інсульту по-різному. Вимірюйте свої досягнення шляхом оцінки того, що Ви навчилися робити, а не шляхом порівняння себе з іншими. Відзначаєте свої досягнення незалежно від того, наскільки вони великі та значні.

## Ви можете зустрітися з наступними труднощами у повсякденному житті:

- **Вивчення і засвоєння нової інформації.** Пацієнт може виявити, що здатен пригадувати події, які відбувалися до інсульту, тоді як пригадування і вивчення нової інформації стало для нього проблематичним. Наприклад особа з такою проблемою з легкістю пригадає, як грати у карти, як вона це робила у минулому, але не буде спроможною вивчати нові ігри.
- **Застосовування інформації до нових умов** (психологи це називають "узагальнюванням" інформації). Наприклад, пацієнт може навчитися, як пересідати з інвалідного крісла у ліжку під час перебування у лікарні, а при поверненні додому виконання цієї ж дії буде для нього неможливим.
- **Виконання дій без нагадувань і підказок** (психологи називають це "ініціацією дій"). Наприклад, пацієнт не втратив фізичної здатності до виконання певної послідовності дій, але для виконання кожної дії йому необхідно нагадувати, що саме він повинен робити.
- **Здатність впізнавати знайомі місцевості, враховувати час і дати.** Наприклад, пацієнт може не знайти дорогу додому з місця, де часто бував раніше, чи втратив здатність виконувати звичайний розклад дня.

У першу чергу треба поговорити про подібні порушення з лікуючим лікарем. Важливо знати, що спричинює проблеми у пам'яті. Можливих причин багато. Деякі з них піддаються медикаментозному лікуванню і корекції. Наприклад, перебування у депресії або шкідливе харчування можуть посилювати порушення пам'яті. У цих випадках лікування депресії і заміна дієти допоможуть певною мірою відновити пам'ять.

Здатність до вирішування завдань — це складний вид діяльності, який залучає як пам'ять, так і здатність до планування. Якщо інсульт порушив пам'ять пацієнта або його здатність приймати рішення, йому буде складно організувати свої думки.

Деякі пацієнти мають обмежену концентрацію уваги. Концентрація уваги вказує на те, скільки одиниць інформації особа можете запам'ятати, використати або задіяти.

Проблеми з запам'ятовуванням інформації або з рішенням щоденних проблем можуть засмучувати пацієнта та призводити до відмови від деяких видів діяльності.

**Це може впливати на різні сфери життя, зокрема:**

- **Емоції.** Проблеми з пам'яттю і з вирішенням завдань приносять почуття втрати незалежності. Страждає самооцінка особи, виникають пригніченість і тривожність.
- **Поведінка.** Інсульт може змінювати поведінку пацієнта. Ураження певних ділянок мозку може призводити до повільності та нерішучості. Або втрачається здатність до адекватних суджень (наприклад, пацієнт починає говорити або робити недоречні речі).
- **Соціальне життя.** Забування про призначені зустрічі і соціальні зобов'язання сприяє порушенню соціального життя. Відмова знайомих відвідувати людину чи запрошувати її до себе викликає в неї відчуття самотності і ізоляції.
- **Захоплення.** Дії і захоплення, які раніше здавалися приємними, при виникненні порушень пам'яті можуть стати гнітючими або дратувати.
- **Самообслуговування.** Деякі люди з порушеннями пам'яті мають труднощі у пригадуванні того, як доречно і правильно одягатися або чистити зуби, або розчісувати волосся.
- **Здатність керувати автомобілем.** Для повернення до користування автомобілем кожен пацієнт, який пережив інсульт, повинен отримати дозвіл від лікаря. У багатьох країнах потребують повторного проходження тестів на керування або курсу реабілітації для водіїв. Інсульт призводить до обмеження рухливості, проблем у сприйнятті і у прийнятті рішень, що, в свою чергу, утруднює процес керування автомобілем. Це може бути небезпечним не лише для самого пацієнта, але і для оточуючих.
- **Безпека.** Забудькуватість може бути не просто незручністю, але і призводити до небезпечних наслідків — зокрема, наприклад, коли пацієнт забуває вимкнути електричні прилади, газову плиту, або закрити кран водогону.

### **З метою безпеки зверніть особливу увагу на загрозливі наслідки, що можуть бути спричинені порушеннями пам'яті**

- Залишення включеними водогонних кранів, газової плитки або електричних приладів, таких як праски, електричні ковдри, грілки, обігрівачі;
- Опіки від гарячої води з крана, який чітко не позначений як "гаряча"/"холодна" вода, або від водонагрівачів;
- Плутання харчових продуктів з токсичними речовинами, такими як миючі або дезінфікуючі засоби;
- Неправильне застосування медикаментозних засобів (приймання "не тих" ліків, більшої кількості пігулок, або у помилковий час);
- Забування ретельно пережовувати їжу, що призводить до порушення ковтання;
- Деякі пацієнти, які страждають від порушень у функції пам'яті і дезорієнтації, блукають і можуть загубитися, вийшовши із дому;

## Поради пацієнту, котрий пережив інсульт, щодо відновлення пам'яті та концентрації уваги

- Регулярно відвідуйте свого лікаря. В деяких випадках порушення пам'яті певною мірою поменшуються медикаментозним втручанням.
- Обов'язково повідомте лікаря про епізоди порушення пам'яті, які у Вас траплялися. У деяких пацієнтів призначення медикаментозної терапії може призводити до покращення функції пам'яті.
- Пам'ятайте, що мозок працює краще, коли все тіло працює краще. Необхідно, наскільки це можливо, підтримувати фізичну активність, вживати здорову їжу, пити багато безалкогольної рідини. Переконайтеся, що достатньо відпочиваєте, уникайте вживання алкоголю та не призначених лікарем заспокійливих, снодійних або інших засобів, що пригнічують свідомість.
- Прагніть до самоорганізації. Вибирайте зручні і доступні місця для речей, які можуть легко губитися (наприклад вішалки для ключів біля дверей або футляр для окулярів біля крісла). Після використання речі кладіть її на відведене місце. Звичка робити все за розкладом також може допомогти Вам у запам'ятовуванні.
- Використовуйте календарі і щоденники для запису речей та подій, які Ви маєте пам'ятати. У Вас більше шансів згадати те, що Ви записали, або ж хоча б "підгледіти" у написаному.
- Записуйте списки продуктів або доручень. Як тільки Ви впоралися з завданням — викреслюйте його зі списку. Розміщуйте списки найбільш важливих речей (номери екстреного виклику, час прийому медикаментів і т.і.) в багатьох місцях, таких як холодильник, машина, спальня, біля телефонів, у ванній.
- Використовуйте диктофон для запису напрямків руху до місць призначень, або етапів виконання задач і планів. Прослуховуйте ці записи і зупиняйте після кожної виконаної дії.
- Будильник, годинник, таймер допомагатимуть Вам пригадувати час прийому медикаментів або телефонувати.
- Повторно перевіряйте важливі доручення і інструкції. Промовляйте їх гучно для кращого засвоєння (пам'ятаєте, як запам'ятовували вірші в дитинстві?). Повторюйте їх в регулярні інтервали часу.
- Знаходьте нагадуючі чинники для відновлення Вашої пам'яті. Наприклад, зображення зубної щітки може нагадати Вам про те, що треба почистити зуби.
- Чим більше Ви звертаєте увагу на те, що було сказано, тим більше шансів у Вас це запам'ятати. Підказка у тому, що треба достатньо розслабитись і позбавитись від фонових шумів і подразників. Вимкніть телевізор або радіо під час розмови для того, щоб сконцентруватися на сказаному. Коли Ви вивчаєте щось нове, підіть у тихе місце, де Вас не відволікатимуть. Робіть малі дозовані кроки: завчайте тільки те, що Ви можете засвоїти в даний момент.
- Навіть якщо Ви схильні забувати імена людей, якщо Ви пригадуватиме їхні обличчя — Ви зможете з ними вітатися. Якщо Ви плануєте побачитися з людьми, яких Ви не бачили деякий час, — перегляньте їхні фотографії. Фотографії нагадують Вам, як вони виглядають у житті.

- Перегляд новин по телебаченню або читання газет допоможе Вам залишатися в курсі подій. Це також підтримає Ваші навички уваги.
- Кожного дня виконуйте вправи на загострення Вашої уваги та пам'яті. Наприклад, завчайте номери телефонів людей, які дзвонили Вам впродовж дня. Пробуйте пригадувати картини, смаки або звуки, які Ви нещодавно сприймали, а потім спробуйте відтворювати їх через декілька годин або днів. Після походу в ресторан пригадуйте список блюд в меню або смаки їжі, яку Ви спробували.

## **Поради для піклувальника щодо допомоги пацієнту, який пережив інсульт, у відновленні пам'яті та концентрації уваги**

- спілкуйтеся короткими реченнями і використовуйте короткі ясні фрази;
- дотримуйтеся коротких повідомлень, щоб вони вміщалися в межах концентрації уваги;
- викладайте нову інформацію по частинах;
- давайте час пацієнту закінчувати один крок перед переходом до іншого;
- дозволяйте пацієнту повторювати інформацію власними словами;
- відмежуйте пацієнта від зайвих подразників і відволікаючих факторів;
- не тисніть на пацієнта, якщо він виснажений (втома може утруднювати запам'ятовування інформації);
- використовуйте засоби для полегшення процесу фіксації інформації: записні книжки, письмові нотатки, диктофони і т.п.;
- нагадуйте пацієнту про його прогрес, інакше він може забувати про минулі досягнення.

## 17. ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ В ОСОБИ, ЯКА ПЕРЕНЕСЛА ІНСУЛЬТ, ТА ЇЇ РІДНИХ

Інсульт, що стався у одного із членів сім'ї — це велика біда не тільки для пацієнта, але і для всієї його родини. Ролі та обов'язки всіх членів родини пацієнта з інсультом можуть змінитися. Поговоримо про зміни ролей у сім'ї особи, яка перенесла інсульт, а також про досить розповсюджену проблему, яка називається депресією.

### Емоційні розлади в особи, що пережила інсульт

Багато осіб після перенесеного інсульту мають емоційні зміни, які можуть виглядати недоречними. Так, пацієнт може сміятися над сумними речами і плакати над веселими. Він може ставати різко агресивним або впадати в мовчання. Він може переживати значні коливання настрою, пригнічення в одну хвилину і радість в іншу, а потім знову стає пригніченим. Або, навпаки, він може здаватися дуже "рівним", а його обличчя — невиразним. У будь-якому випадку, надія є. Покращення настає в той момент, коли мозок починає краще функціонувати.

### Встановлення нової ролі у сім'ї

Інсульт приносить багато змін у життя як самого пацієнта, так і його рідних. Пристосування до цих змін потребує часу.

Пацієнт може задаватися питанням: "Чи повернуся я до такого стану здоров'я, щоб стати таким, яким був раніше?" Абсолютно нормально проходити через переживання суму за своїм старим життям, за собою до інсульту. У відповідь на ці зміни пацієнт і його сім'я переживатимуть смуток, злість, страх і розчарування.

До моменту адаптації до обумовлених інсультом змін можуть пройти тижні і навіть місяці. Важливо проговорювати свої почуття. Накопичення цих почуттів призведе лише до зростання внутрішнього дискомфорту і напруги.

Нездатність повністю пристосуватися до змін і викликів, принесених інсультом, може викликати хвилювання. Можливі зміни настрою, які не піддаються розумінню і поясненню, або проблеми з пам'яттю, які лякатимуть і засмучуватимуть як самого пацієнта, так і його оточуючих. У деякі моменти пацієнт може боятися стати тягарем для своїх рідних. Тривога, страх і депресія можуть перешкоджати його відновленню і навіть створювати нові проблеми.

### Пацієнт після інсульту може допомогти собі і своїм рідним наступним:

- Отримуйте інформацію про інсульт і діліться нею з рідними, піклувальниками або партнером. Чим більше вони знатимуть про інсульт і його наслідки, тим більше вони зможуть Вам допомогти.
- Підтримуйте контакт з командою реабілітологів. Ніхто не знає, що готує нам

майбутнє. Кожна людина відновлюється після інсульту по-різному. Але Ваша реабілітаційна команда може донести до Вашої свідомості, як зробити реабілітацію максимально продуктивною.

- **Контактуйте з іншими особами, які пережили інсульт.** Групи соціальної підтримки (у тому числі – в інтернеті) забезпечують чудову можливість ділитися своїми переживаннями, історіями, обмінюватися практичними порадами, отримувати емоційну підтримку. Для Вас буде корисним виявляти, що Ви не одні.
- **Зберігайте соціальні зв'язки.** Не втрачайте зв'язок з своїми друзями і членами родини. Запрошення людей додому створює позитивну підтримуючу атмосферу.
- **Зберігайте взаємодію всередині своєї сім'ї.** Звична роль чоловіка/дружини, партнера, батька/матері може змінитися внаслідок інсульту. Можливо, Ви не зможете виконувати речі, які з легкістю робили раніше, наприклад грати у теніс з партнером або заводити дітей у школу. Але ніщо не може змінити того, наскільки Ви важливі для своєї сім'ї. Не ізолюйтеся від членів своєї сім'ї. Беріть участь у їхніх радостях і печалях. Якщо Ви підозрюєте у себе депресію, порадьтеся з своїм лікарем, реабілітологом або психологом.
- **Встановлюйте цілі.** Робота над маленькими, але змістовними цілями допоможе Вам почувати себе більш упевненими в своєму майбутньому. І досягнення цих цілей повертатиме Вам самооцінку крок за кроком.

## Візьміть до уваги наступні способи встановлення нових цілей і роботи над ними

- **Формулюйте розумні цілі.** Надто амбіційні цілі приводять до більшого розчарування. Почніть з простої мети. При необхідності періодично робіть переоцінку своїх цілей. Ваша реабілітаційна команда допоможе вам створювати розумні цілі.
- **Діліть свої цілі на обґрунтовані етапи.** Наприклад, якщо Ви відчуваєте слабкість одної сторони тіла, Вашою метою буде навчитися новому способу одягатися. Зосереджуйтеся на маленьких досягненнях, таких як вперше вивчений спосіб одягати сорочку або верхній одяг. Потім переходьте на інші завдання, такі як застібання гудзиків, або вдягання краватки, сережок і таке інше. Не порівнюйте свій прогрес з досягненнями інших осіб, які перенесли інсульт. Що здається незначним для одного, може виявитися значним досягненням для іншого.
- **Ведіть щоденник Ваших досягнень.** Відзначайте в щоденнику свої успіхи, як тільки Ви завершуєте кожен етап своєї цілі. Записи допомагатимуть Вам відстежувати свої досягнення впродовж часу. Якщо у Вас є дні, коли Ви не помічаєте, що просуваєтесь у своїх цілях, – переглядайте свій щоденник. Зверніть увагу на те, скільки Ви вже пройшли і досягли. Просіть особу, яка за Вами доглядає, допомогти Вам у веденні щоденника, якщо така підтримка необхідна.

## Тривожність після інсульту

Пацієнти, як правило, мають безліч запитань і турбот після перенесеного інсульту. Чи буде наступний інсульт, і чи виживуть вони після нього? Чи зможуть вони повернутися до своєї звичної роботи та захоплень, і хто тим часом потурбується про справи вдома і на роботі? Чи винні вони за те, що в них стався інсульт? Всі поточні хвилювання викликають тривожність. Це нормальні реакції на ті зміни, які виникають після інсульту.

Це може здаватися важким на початку, але більшість людей, які пережили інсульт, та їхні родини адаптуються до змін. Можуть допомогти техніки управління стресом, такі як прослуховування спокійної музики, прогулянки або інші розслаблюючі дії. В адаптації пацієнта та його родини до нових умов може допомогти психолог.

## Депресія після інсульту

Приблизно половина усіх осіб, котрі пережили інсульт, будуть почувати себе пригніченими в тій чи іншій мірі. Це може бути прямим результатом пошкодження головного мозку, або реакцією на наслідки захворювання.

Пацієнти сумують за втратою багатьох можливостей, таких як здатність ходити або говорити з легкістю. Можуть вражатися також гордість і самооцінка. Пацієнти можуть відчувати, ніби втратили контроль над своїм життям. Для них може виявитися важким тягарем прийняти те, що вони не можуть робити речі, які раніше вважали легкими у виконанні.

Можуть пройти тижні і місяці до пристосування до змін. Але належний період смутку повинен бути дозволеним. Люди, які перенесли інсульт, мають заохочуватися до подолання страху, злості, суму і розчарування щодо своїх втрат. Емоції не можуть бути правильними чи неправильними, вони просто є. Не допомагає просто сказати "не плач", або "не сумуй".

Якщо депресія триває впродовж деякого часу, або якщо Ви занепокоєні щодо неї, слід проконсультуватися з Вашим лікарем. Можливо, Вам треба буде поговорити з психотерапевтом, почати прийом антидепресантів, або і те, і інше.

Депресія — це нормальна реакція психіки на значні зміни у Вашому житті. Депресія стає проблемою, коли вона затягується у часі і серйозно втручається у Ваше буття. Депресія знижує Вашу мотивацію до одужання та негативно впливає на результат реабілітації.

### Небезпечні ознаки депресії:

- Почуття суму, тривоги, роздратованості, нервозності, провини, нікчемності або безвихідності;
- Зміни сну (безсоння або подовження нормального часу сну);
- Зміни апетиту; набирання або втрата ваги без зусиль;
- Втрата зацікавленості у заняттях, які раніше викликали інтерес;
- Занепокоєння або в'яла поведінка;
- Постійні або періодичні головні болі, розлади у травленні (шлункові болі, нудота, закрепі або проноси), або хронічний біль;
- Порушення пам'яті, концентрації уваги, здатності до прийняття рішень;
- Втома або втрата енергії;
- Зміна у стилі роботи і у продуктивності;
- Думки про самогубство або смерть — **якщо це з'являється, невідкладно шукайте професійну допомогу.**

Якщо Ви відчуваєте два або більше з перерахованих вище симптомів протягом більш ніж двох тижнів, зверніться до лікаря. Депресія піддається лікуванню, і чим раніше Ви почнете лікуватися, тим кращими будуть результати. Лікування включає бесіди з спеціалістом з психічного здоров'я (психолог, психіатр, психотерапевт), прийом антидепресантів, або їх поєднання.

## 18. ДОЗВІЛЛЯ, ЗАХОПЛЕННЯ ТА АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК

Перенесений інсульт не означає, що пацієнту треба покинути старі хобі чи інтереси, чи що він не може знаходити нові. У деяких випадках корисними можуть стати **допоміжні прилади**:

- **Гра в карти** — використання тримачів для карт (продаються в магазинах настільних ігор) чи великої прямокутної щітки для одягу, якщо є проблеми з утримуванням малих об'єктів.
- **Читання** — Використовувати тримачі для книжок, книги з великим шрифтом чи аудіокниги.
- **Фотографія** — Більшість сучасних камер можна використовувати однією рукою.
- **Домашні тварини** — чудові компаньйони. Навчений собака буде вагомою мотивацією виходу на прогулянку щодня. Для котів можна поставити лоток на полицю чи підставку, щоб не треба було нахилятися під час його чищення.
- **Шиття** — Існує багато спеціальних приладів, що полегшують користування голкою і ниткою, або можна зробити свій. Наприклад, тримачі на пружинах допоможуть утримувати речі на місці.

### Активні розваги

Фізична активність дуже корисна для тих, хто переніс інсульт, та може зменшити ризик повторного інсульту. Варто поговорити з членами реабілітаційної команди про повернення до занять спортом чи активним хобі. У деяких випадках ерготерапевт чи фізичний терапевт може показати Вам спеціальні вправи, які краще підготують м'язи до певних видів спорту. Ось певні поради:

- **Боулінг, крикет** — все це можна робити однією рукою.
- **Сидячий фітнес** — деякі центри ведуть групи фітнесу для людей з проблемами здоров'я.
- **Ходьба** — один з найбільш економних та корисних видів активного відпочинку. Все, що знадобиться — це пара гарного взуття. Багато торгових центрів відкриваються рано, і поки там мало відвідувачів — зручні для ранкових прогулянок. Можна їх відвідувати, якщо на вулиці погана погода для прогулянок.
- **Йога, пілатес, тай цзи цюань** — все це включає персональний підхід, щоб пацієнт робив лише те, що може. Деякі клуби також мають інструкторів, що спеціалізуються на людях різних вікових груп та з певними проблемами зі здоров'ям.
- **Садівництвом** легше займатися, якщо грядки зробити вищими (перемістити їх у коробки чи високі вазони).

## **19. РОЛЬ ОПІКУНА (ПІКЛУВАЛЬНИКА) У ВІДНОВЛЕННІ ПАЦІЄНТА ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ**

Людина, яка доглядає за особою після інсульту, зазвичай мусить витратити багато свого часу та зусиль на виконання певних додаткових обов'язків. Ця роль може бути неочікуваною, небажаною та незрозумілою. Проте, піклувальник найчастіше є найбільш цінною людиною в процесі відновлення пацієнта, який переніс інсульт. До цього можна додати фактор стресу, пов'язаний з відсутністю відповідей щодо подальшого відновлення функцій та вирішення проблем у хворого.

**Піклувальник** — це особа, яка доглядає за пацієнтом, що переніс інсульт. Ця людина може допомогти в самообслуговуванні пацієнта, зберігаючи його гідність і самоповагу, а також надає пацієнту можливість стати більш незалежним у повсякденному житті, наскільки це можливо.

### **Розуміння людини, яка перенесла інсульт**

Інші люди можуть не зрозуміти мову і поведінку людей, які пережили інсульт. Уважно та з турботою спостерігаючи за людиною, яка перенесла інсульт, піклувальник отримує уявлення і знання про те, що означає її поведінка. Завдяки теплим відношенням з пацієнтом, піклувальник досягає максимальної взаємодії з ним і дає йому можливість відверто ділитися своїми побажаннями та потребами.

### **Організація догляду за людиною, яка перенесла інсульт**

Деяким людям, які пережили інсульт, потрібна лише невелика допомога, однак деяким потрібна підтримка не лише з боку піклувальника, але і з боку медичних працівників.

### **Поради для усвідомлення піклувальником своїх завдань**

1. Будьте впевненні, що Ви отримали від лікаря або від реабілітаційної команди всю потрібну інформацію про те, як у пацієнта стався інсульт, яка його причина. Чим більше Ви знаєте, тим краще зможете ознайомитися з реабілітаційною програмою. Запитайте лікарів, медсестер і реабілітологів, щоб вони надали Вам повну інформацію про методи догляду за пацієнтом.
2. Отримані Вами навички будуть корисні і допоможуть Вам зрозуміти, як поводити себе з людиною, яка перенесла інсульт.

3. Не очікуйте, що Ви будете готові до всіх ризиків або ситуацій, які можуть розчарувати. Будьте терплячі. Навчання може зайняти ціле життя і не може бути здійснене за одну ніч. Розчарування, ймовірно, буде великою частиною ролі піклувальника. Вам, можливо, доведеться вивчити способи догляду за людиною, яка перенесла інсульт. Ви можете навіть робити помилки. Але Ви можете відкрити для себе нові сили і здібності, яких у Вас ніколи не було.
4. Поспілкуйтесь з людьми, у кого є вже досвід у догляді за людиною, яка перенесла інсульт. Підтримка для опікунів може бути доступна у відповідних соціальних службах та групах в інтернеті.

Намагання подолати труднощі може змусити піклувальника почувати себе виснаженим, розчарованим, безпорадним, пригніченим, переляканим і навіть злим на хворого або на саме життя. Ці переживання є нормальними і зрозумілими. Ключовим моментом є те, що будь-які почуття не є поганими, вони є нормою.

## **Поради особі, яка доглядає за пацієнтом, котрий переніс інсульт (піклувальнику)**

- Діліться своїми переживаннями з близькими друзями або з іншими піклувальниками, які можуть Вас вислухати. Досвід показує, що це знімає внутрішню напругу.
- Намагайтесь хоча б один раз на день спілкуватися на сторонню тему. У Вас повинна бути можливість говорити про більше, аніж про Ваші проблеми та проблеми Вашого підопічного.
- Спробуйте розслабитися. Це може включати все від прогулянки до читання книги або прослуховування заспокійливої музики.
- Слідкуйте за поточними подіями і місцевими новинами заради розширення свого кругозору, крім існуючої ситуації вдома. Інші інтереси також важливі. Читання книг і перегляд фільмів може відволікти вас від Ваших обов'язків у догляді за пацієнтом.
- Не намагайтесь все робити самостійно. Залучайте інших членів сім'ї, друзів, спеціалізовані агентства. Не почувайте себе винним за те, що Ви не виконуєте все досконало.
- Отримуйте духовну підтримку. Візьміть до уваги відвідування церков, синагог, монастирів, мечетей, або розмовляйте з священниками для отримання ресурсу і сил в догляді за хворим.
- Не відмовляйтесь від власних потреб. Задовільний психічний і фізичний стан є важливим для піклувальника. Щоб піклуватися про інших, Ви повинні потурбуватися про себе. Звертайте увагу на свою дієту, відпочинок і потребу у фізичних вправах.

## **Вам необхідно відпочивати**

Відпочинок є життєво необхідною потребою для піклувальника. Завдяки відпочинку, у Вас буде ресурс для надання допомоги і підтримки пацієнту через зовнішні контакти і стимуляцію.

## Поради щодо того, як відпочивати

- Плануйте свій відпочинок заздалегідь. Якщо Ви хочете взяти відпустку на тиждень, не розраховуйте все організувати в останній день. Обговорюйте свої плани з пацієнтом в деталях, перш ніж кудись поїдете. Пацієнт може глибоко розчаруватися, раптово дізнавшись про зміну звичного йому розпорядку дня.
- Якщо Ви плануєте більш тривалу подорож, підшукайте тимчасові послуги медсестри. Денні програми догляду за дорослими розробляються для допомоги пацієнтам і можуть забезпечувати соціальну підтримку та догляд на декілька годин на день. Поцікавтеся у соціального працівника або у членів реабілітаційної команди, де можна знайти допомогу.
- Не бійтеся просити допомогу у сусідів і друзів, коли Ви потребуєте тимчасового відпочинку. Пам'ятайте, що вони, можливо, не пропонують Вам підтримку, оскільки вважають, що у Вас все під контролем.
- Намагайтеся бути поруч під час перших візитів Вашого помічника. Помічникам потрібно знати Ваш розпорядок дня, якої допомоги Ви від них очікуєте, і як з Вами зв'язатися на випадок непередбачуваних ситуацій.
- Не переживайте, що пацієнт впаде духом у Вашу відсутність. Насправді намагайтеся сприяти його незалежності. Перерва у Вашому догляді може "освіжити" як пацієнта, так і догляд за ним.

## Приймайте участь у відновленні самооцінки пацієнта після інсульту

Особи, що доглядають за пацієнтами, котрі перенесли інсульт, можуть сприяти відновленню їх самооцінки наступними шляхами:

- Підкреслюйте шляхи та засоби реабілітації, якими вони можуть повернути собі незалежність.
- Прислухайтесь до пацієнтів. Говоріть з ними, а не про них. Повідомляйте їм про події в сім'ї, приймайте їхні поради.
- Проявляйте свою прихильність, розуміння і повагу.
- Приєднайтеся до групи підтримки для людей, котрі пережили інсульт. Це допоможе Вам і пацієнту ділитися своїми почуттями злості, суму і розчарування з іншими, які знають точно, через що Ви проходитье.
- Не порівнюйте постійно те, яким життя було до інсульту, з тим, яким воно стало після нього. Фокусуйте увагу на теперішньому і на позитиві. Сприяйте тому, щоб пацієнт отримував задоволення від того, що в нього виходить робити, аніж розчаровувався у тому, чого він не може.

## 20. ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА

В 1990-і роки було сформульоване поняття "медицина, що ґрунтується на доказах" (англ. "evidence-based medicine"), або коротше "доказова медицина", як спосіб покращення і оцінки допомоги, що надається окремому хворому і населенню в цілому.

Практичні керуючі настанови, розроблені з використанням методів доказової медицини, можуть сприяти зниженню смертності від інсульту та покращити результати лікування і реабілітації пацієнтів з інсультом.

Деякі з керуючих клінічних настанов, розроблених з використанням методів доказової медицини, доступні населенню. Ви можете скористатися цими настановами для покращення свого здоров'я та прийняття рішень стосовно допомоги, що Вам надається. Так, Міністерством охорони здоров'я України представлені клінічні настанови та протоколи, в яких сформульовані оптимальні підходи при наданні допомоги пацієнтам з ішемічним та геморагічним інсультом, розроблені провідними фахівцями України за участі Української асоціації боротьби з інсультом.

Спільними зусиллями з Вашим лікарем, Ви можете найкращим чином оцінити план Вашого обстеження та лікування на підставі доступних наукових медичних даних.

Розуміння того, чому Ваш лікар запропонував Вам виконання того чи іншого обстеження чи лікувального втручання на підставі даних, почерпнутих з сучасної медичної літератури, допоможе Вам в прийнятті вірних рішень для підтримки Вашого здоров'я та здорового способу життя.

## Корисні джерела медичної інформації в інтернеті

- Уніфікований клінічний протокол надання допомоги хворим на ішемічний інсульт (документ, розроблений робочою групою МОЗ України на підставі належних доказів)  
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0602282-12>
- Уніфікований клінічний протокол надання допомоги хворим на геморагічний інсульт (документ, розроблений робочою групою МОЗ України на підставі належних доказів)  
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0275282-14>
- Українська асоціація боротьби з інсультом – [uabi.org.ua](http://uabi.org.ua)
- Міністерство охорони здоров'я України – [www.moz.gov.ua/gromadjanam](http://www.moz.gov.ua/gromadjanam)
- Центр громадського здоров'я МОЗ України – [phc.org.ua](http://phc.org.ua)
- Інформаційний ресурс "Доказова медицина для всіх" (російською мовою) – [medspecial.ru](http://medspecial.ru)
- Антишарлатанський сайт (російською мовою) – [fraudcatalog.com](http://fraudcatalog.com)



Нажаль, кількість джерел об'єктивної інформації в україномовному та російськомовному інтернеті – обмежена. Пропонуємо Вашій увазі найбільш корисні англomовні інформаційні джерела про здоров'я та хвороби. На деяких з них є цікаві і зрозумілі ресурси для загального населення (нефахівців):

- Всесвітня організація (проти) інсульту  
(World Stroke Organization) – [www.world-stroke.org](http://www.world-stroke.org)
- Всесвітня кампанія (проти) інсульту  
(World Stroke Campaign) – [www.worldstrokecampaign.org](http://www.worldstrokecampaign.org)
- Європейська організація (проти) інсульту  
(European Stroke Organization) – [eso-stroke.org](http://eso-stroke.org)
- Американська асоціація (проти) інсульту  
(American Stroke Association) – [www.stroke.org](http://www.stroke.org)
- Просвітний ресурс “Stroke Smart” та онлайн версія одноіменного журналу  
Національної асоціації США проти інсульту – [www.strokesmart.org](http://www.strokesmart.org)
- Американський фонд (проти) інсульту  
(American Stroke Foundation) – [americanstroke.org](http://americanstroke.org)
- Національний фонд (проти) інсульту Австралії  
(National Stroke Foundation) – [strokefoundation.org.au](http://strokefoundation.org.au)
- Асоціація Об'єднаного Королівства (проти) інсульту  
(UK Stroke Association) – [www.stroke.org.uk](http://www.stroke.org.uk)
- Канадський фонд серця та інсульту  
(Heart and Stroke Foundation) – [www.heartandstroke.ca](http://www.heartandstroke.ca)
- Просвіта щодо інсульту (Stroke Education) – [www.strokeeducation.info](http://www.strokeeducation.info)
- Європейський альянс організацій підтримки пацієнтів після інсульту  
(Stroke Alliance for Europe – SAFE) – [www.safestroke.eu](http://www.safestroke.eu)
- Національні інститути здоров'я США (National Institutes of Health) – [www.nih.gov](http://www.nih.gov)
- Національний інститут неврологічних розладів та інсульту США  
(National Institute of Neurological Disorders and Stroke) – [www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov)
- Центри контролю та запобігання захворювань у США  
(U.S. Centers for Disease Control and Prevention – CDC) – [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- Адміністрація США з продуктів харчування та лікарських засобів  
(U.S. Food and Drug Administration – FDA) – [www.fda.gov](http://www.fda.gov)
- Національна служба здоров'я Об'єднаного Королівства  
(UK National Health Service) – [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)
- Американська медична асоціація (American Medical Association) – [www.amaassn.org](http://www.amaassn.org)
- Медлайн – Національна медична бібліотека США  
(MEDLINE – National Library of Medicine) – [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)
- Кокрейнівська (кокранівська) співпраця  
(The Cochrane Collaboration) – [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)
- Центр доказової медицини (Centre for EvidenceBased Medicine) – [www.cebm.net](http://www.cebm.net)
- Урядовий ресурс США для інформування населення у питаннях здоров'я  
та хвороб (Healthfinder) – [www.healthfinder.org](http://www.healthfinder.org)
- Просвітний ресурс для населення “Мережевий лікар”  
(WebMD) – [www.webmd.com](http://www.webmd.com)
- Просвітний ресурс для населення “Підручник Мерк”  
(Merck Manual – Consumer version) – [www.merckmanuals.com/home](http://www.merckmanuals.com/home)
- Просвітний ресурс для населення “Медична мережа”  
(Medicine Net) – [www.medicinenet.com](http://www.medicinenet.com)
- Інформаційний ресурс про шахрайство та дурисвітство в медицині  
та охороні здоров'я (Quackwatch, Inc.) – [www.quackwatch.com](http://www.quackwatch.com)
- Навігатор по харчуванню Університета Тафтс  
(Tufts University Nutrition Navigator) – [navigator.tufts.edu](http://navigator.tufts.edu)

# Світовий Білль про права людини, яка пережила інсульт

## Як людина, яка пережила інсульт, я маю право:

### Отримувати якісну медичну допомогу:



- Швидке визначення діагнозу, що надасть змогу для своєчасного лікування;
- Участь у моєму лікуванні на всіх його етапах (як у лікарні, так і під час реабілітації) спеціалізованої команди фахівців;
- Належним чином скоординовані догляд та лікування;
- Доступ до лікування незалежно від матеріального становища, статі, культурних особливостей чи місцевості, де я мешкаю;
- Належне лікування відповідно до мого віку, статі, культури, цілей та моїх потреб, що з часом змінюються

### Отримувати необхідну інформацію та бути підготовленим у питаннях інсульту



- Знати про прояви інсульту, щоб мати змогу їх розпізнати, якщо у мене виникне інсульт;
- Отримати повну інформацію про те, що зі мною сталося, та отримувати всі необхідні мені відомості щодо життя після інсульту так довго, скільки мені знадобиться

### Отримувати допомогу у відновленні та реабілітації



- Отримати реальну надію на найбільш повне одужання, яке тільки можливе зараз та в майбутньому;
- Отримувати психологічну та емоційну підтримку у тому вигляді, який найбільшою мірою відповідає моїм потребам;
- Бути повноправним членом громади незалежно від обмеження моїх можливостей, яке може виникнути;
- Отримувати необхідну допомогу (грошову чи іншу), щоб забезпечити догляд за мною протягом тривалого періоду;
- Отримувати допомогу, щоб повернутися до роботи або до іншої діяльності, у якій волітиму брати участь після інсульту;
- Мати формальну та неформальну підтримку, що сприятиме забезпеченню доступу до необхідних послуг та служб;
- Підтримувати зв'язок з іншими пацієнтами, що пережили інсульт, та їх піклувальниками, щоб отримувати та надавати підтримку під час одужання після інсульту





# 90%

## ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З ОДИМ АБО КІЛЬКОМА З 10 ГОЛОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ.

Ми пропонуємо Вам деякі дії, які можуть зменшити ризик інсульту. Якщо у Вас наявний діабет, серцево-судинні захворювання, або Ви вже перенесли інсульт або транзиторну ішемічну атаку (TIA), – зверніться до лікаря з приводу ризику інсульту та запобіжного лікування.

WORLDSTROKECAMPAIGN.ORG  
@WSTROKECAMPAIGN  
#WORLDSTROKEDAY  
FACEBOOK.COM/  
WORLDSTROKECAMPAIGN



1. ДОСЯГНІТЬ НОРМАЛІЗАЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЯКЩО ВІН ПІДВИЩЕНИЙ

МАЙЖЕ **1/2**

УСІХ ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.  
Знання рівня свого артеріального тиску та його підтримка в нормальних межах здоровим способом життя та прийомом ліків знизить ризик інсульту



2. ВИКОНУЙТЕ ПОМІРНІ ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ШІСТЬ РАЗІВ НА ТИЖДЕНЬ

БІЛЬШЕ **1/3**

УСІХ ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ТРАПЛЯЮТЬСЯ В ОСІБ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ДОСТАТНЬОГО РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ.  
Виконання помірних фізичних вправ шість разів на тиждень знизить ризик інсульту



3. ВЖИВАЙТЕ ЗДОРОВУ ЗБАЛАНСОВАНУ ЇЖУ

МАЙЖЕ **1/4**

УСІХ ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЗДОРОВИМ ХАРЧУВАННЯМ, зокрема – недостатнім споживанням овочів та фруктів.  
Вживання щонайменше п'яти порцій овочів та фруктів на день знизить ризик інсульту



4. ДОСЯГНІТЬ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ, ЯКЩО ВІН ПІДВИЩЕНИЙ

БІЛЬШЕ **1/4**

ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНУ.  
Вживання рослинних жирів та жирів у складі риби замість тваринних жирів знизить ризик інсульту. Якщо здоровий рівень холестерину не вдається підтримувати лише зміною дієти – лікар може призначити Вам відповідні ліки



5. ПІДТРИМУЙТЕ НОРМАЛЬНИЙ ІНДЕКС МАСИ ТІЛА АБО СПІВВІДНОШЕННЯ ОБСЯГІВ ТАЛІЇ ТА СТЕГОН

МАЙЖЕ **1/5**

ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З ОЖИРІННЯМ.  
Простий спосіб дізнатися, чи чи наявна у Вас зайва вага, – розділити обсяг талії на обсяг стегон. Якщо це співвідношення перевищує 0,9 (у чоловіків) або 0,85 (у жінок) – Вам буде корисно позбавитися зайвої ваги



6. НЕ ПАЛІТЬ ТЮТЮНУ ТА УНИКАЙТЕ ЗНАХОДЖЕННЯ ПОРУЧ З ТИМИ, ХТО ПАЛЯТЬ

МАЙЖЕ **1/10**

ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З ПАЛІННЯМ.  
Відмова від паління знижує ризик інсульту. Імовірність успішного позбавлення від шкідливої звички зростає, якщо Ви звернете по відповідну фахову допомогу



7. ОБМЕЖТЕ СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

БІЛЬШЕ **1/1000000**

ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ НА РІК ПОВ'ЯЗАНІ З НАДМІРНИМ СПОЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ.  
Зниження порогу добового споживання алкоголю до 2 порцій для чоловіків і 1 порції для жінок зменшує ризик інсульту



8. ПЕРЕВІРТЕ, ЧИ НЕ НАЯВНА У ВАС ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ, І ПРИ Й НАЯВНОСТІ – ПРИЙМАЙТЕ ВІДПОВІДНЕ ЛІКУВАННЯ

**9%**

ВИПАДКІВ ІНСУЛЬТУ ПОВ'ЯЗАНІ З ПОРУШЕННЯМИ СЕРЦЕВОГО РИТМУ або іншими захворюваннями серця.  
Дізнайтеся у лікаря, яке лікування допоможе Вам знизити ризик



9. ПРИ НАЯВНОСТІ ДІАБЕТУ – ВІДПОВІДАЛЬНО ПОСТАВТЕСЯ ДО НАЛЕЖНОГО ЛІКУВАННЯ

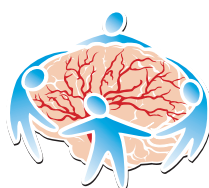
ДІАБЕТ, НА ДОДАТОК ДО ТОГО, ЩО МАЄ З ІНСУЛЬТОМ БАГАТО СПІЛЬНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ, Є ТАКОЖ І НЕЗАЛЕЖНИМ ФАКТОРОМ РИЗИКУ ІНСУЛЬТУ.  
Зниження ризику виникнення діабету знизить ризик інсульту. При наявності діабету – його належне лікування знизить ризик інсульту



10. РІВЕНЬ ДОХОДІВ ТА ОСВІТИ

НИЗЬКІ РІВНІ ДОХОДІВ ТА ОСВІТИ ПОВ'ЯЗАНІ З ВИСОКИМ РИЗИКОМ ІНСУЛЬТУ.  
Державні програми, що спрямовані на подолання бідності та покращення доступності охорони здоров'я і освіти, допомагають у боротьбі проти інсульту та інших неінфекційних захворювань

  
**World Stroke  
Organization**



Українська Асоціація  
Боротьби з Інсультом

# 29 жовтня — Всесвітній день боротьби проти інсульту