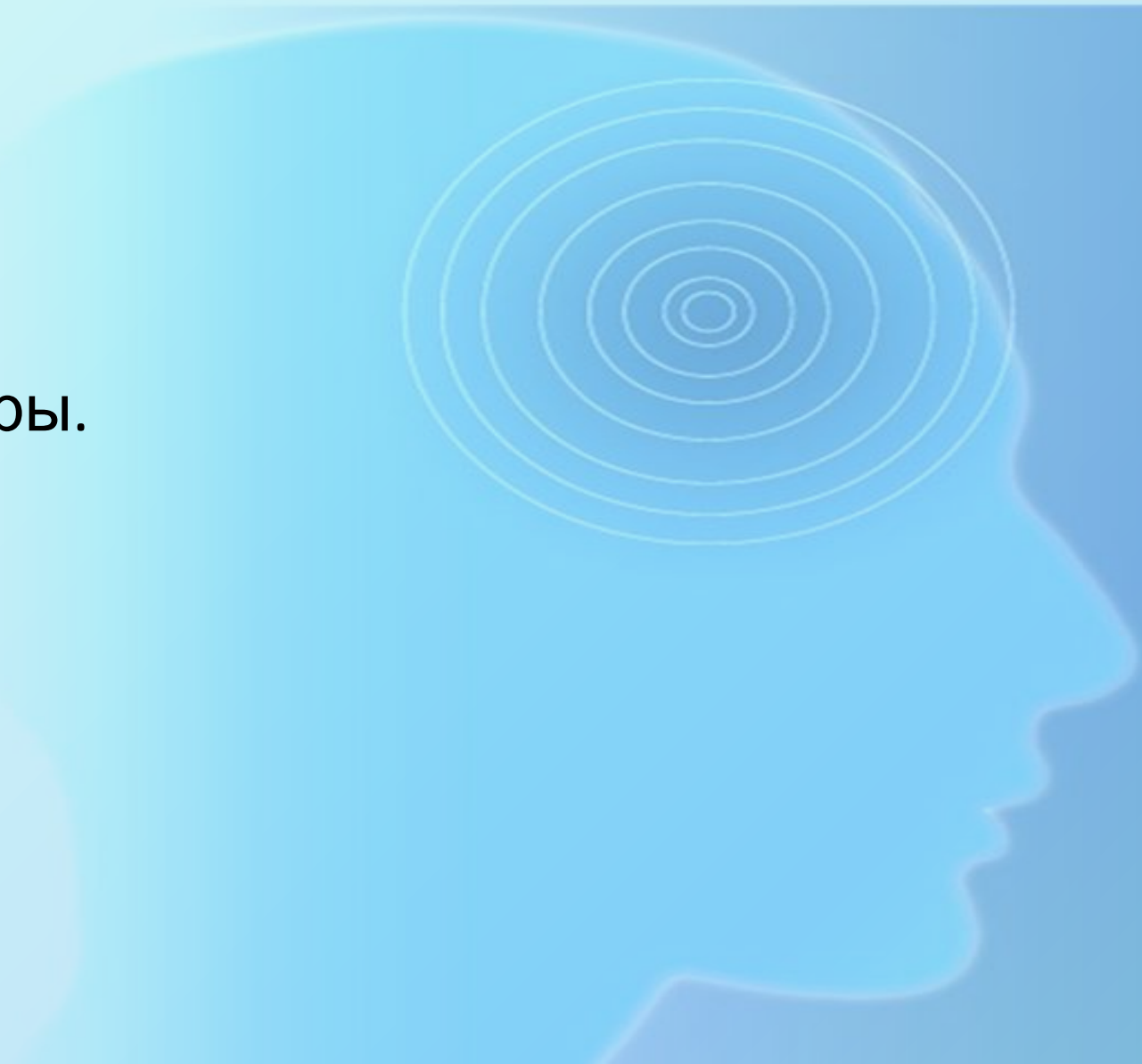
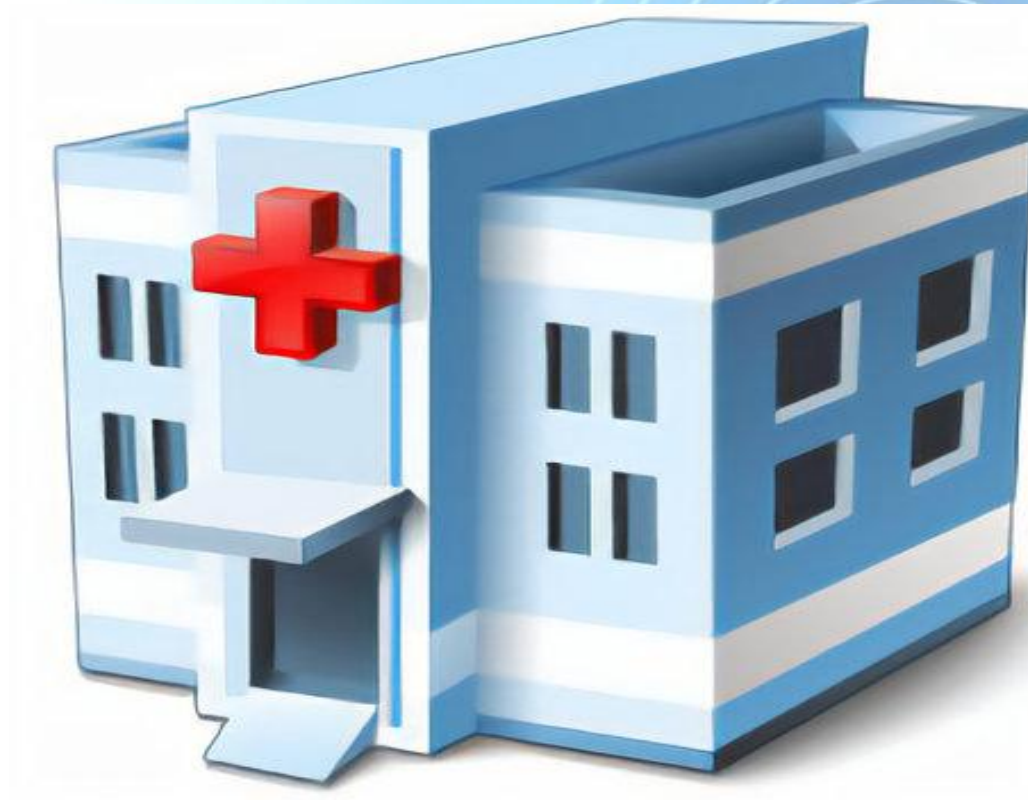


# План:

- 1 Введение.
- 2 Основная часть.
- 3 Заключение.
- 4 Список литературы.



# Тема: Реабилитация неврологических больных



Ом-422

Мусакулова Феруза

**Цель.**



# Актуальность



- **Реабилитация больных** – это важная задача, целью которой является возвращение пациента к максимально полноценной жизни после перенесения травмы или какого-либо заболевания. В клинике «Синай» в Москве проводится реабилитация неврологических больных кинезитерапией
- **Кинезитерапия** – это разновидность лечебной физической культуры, которая использует комплекс медицинских знаний, а также знаний из области биохимии, психологии и педагогики для восстановления пациентов. Реабилитация неврологических больных – очень серьезная и ответственная работа, поскольку пациентов в неврологических отделениях любой больницы достаточно много, и чаще всего это взрослые или пожилые люди. Связано это с увеличивающейся с возрастом вероятностью развития инсультного состояния, после которого человека часто настигает паралич той или иной части тела.



- Самыми главными последствиями, с которыми сталкивается неврологический больной, являются:
- • нарушения функций тела (снижение концентрации, внимания, паралич отдельных частей тела, психические нарушения, нарушение понимания, речи, координации движения и многое другое);
- • бытовые ограничения – пациент с трудом перемещается в пространстве, зачастую не способен пользоваться обычными бытовыми приборами, туалетом, ванной и т.д.



# Важные составляющие неврологической реабилитации

- Эффективность применения комплекса мер по реабилитации после перенесенных неврологических заболеваний не оставляет сомнений. Для получения максимального эффекта от лечения больным необходимо пройти следующие процедуры:
- ЛФК. Упражнения с тренером оказывают тонизирующее воздействие на организм, нормализуют сосудистую систему. В комплекс ЛФК входят занятия на тренажерах, формирование навыка ходьбы, пассивные и активные упражнения. Физическая нагрузка назначается индивидуально, исходя из степени поражения ЦНС и общего состояния пациента.
- Лечебный массаж. Усиливается кровообращение, улучшается чувствительность. Акупрессура оказывает противоболевое

- Физиотерапия. Пройти курс физиотерапевтического лечения можно только в стационаре центра неврологической реабилитации. К основным методам лечения относятся низкочастотная магнитотерапия, ингаляции, пневмолимфомассаж, грязелечение.
- Правильное питание. Диетический стол, трехразовое питание необходимы для восстановления сил после болезни.
- Медикаментозное лечение. Применяется комплекс препаратов. Они назначаются индивидуально. Комплекс лечения зависит от степени тяжести заболевания, вида патологического процесса, возрастных особенностей пациента.
- Психотерапия. Групповые и индивидуальные занятия с психологом, аутогенные тренировки, психогимнастика настраивают больного на положительный исход реабилитации.



# Общие рекомендации после завершения

## курса

Реабилитация неврологических больных в санатории «Сокольники» не заканчивается после выписки. Пациентам и их родственникам даются рекомендации по продолжению курса в домашних условиях:

- Восстановление двигательной активности после инсульта, поражения спинного мозга.
- Поддержание жизненно необходимых навыков самообслуживания, трудотерапия на дому.
- Наблюдение специалистов по месту жительства.
- Прохождение повторного курса реабилитации в санатории неврологического профиля.

Центр реабилитации в санатории «Сокольники» в Москве предлагает пройти эффективный курс лечения и восстановления после перенесенных заболеваний ЦНС. К преимуществам работы относятся:

- Комплекс мер по реабилитации, разработанный для каждого больного индивидуально.
- Восстановление функций организма за 1-2 курса лечения
- Специально разработанная программа для лежащих больных.
- Профессиональная команда врачей и младшего медицинского персонала.
- Эффективная профилактика осложнения заболевания.

# Реабилитация после инсульта

- **Инсульт** – крайне тяжелое и опасное заболевание, поражающее сосуды головного мозга. Оно нередко заканчивается параличом и летальным исходом. Если у больного случился инсульт, ему немедленно требуется квалифицированная медицинская помощь! Экстренные меры особенно актуальны в первые 3-8 часов после случившегося инсульта. По истечении этого времени вернуть больного к полноценной жизни уже практически невозможно.
- Каждому пациенту с инсультом должна проводиться реабилитация (1 уровень), наибольшее значение имеет проведение ранней реабилитации. Более чем 40% пациентов нуждаются в активной реабилитации, которая должна начаться рано, как только состояние пациента становится клинически стабильным (1 уровень).

# Клиническая и патофизиологическая характеристика периодов реабилитации

( по С.Н. Давиденкову и Н.В.Коновалову).

Период	Клинические данные	Патофизиологическая оценка	Акценты в нейрореабилитации
<b>1 острейший</b>	Угнетение сознания Выраженная дисавтономия (нестабильность АД, Т, ЧСС, патологическое дыхание, гиперметаболизм, гиперкатаболизм)	Процесс острого повреждения мозга, эндотоксикоз, разрушение ассоциативных связей	Пассивные движения для профилактики иммобилизационного синдрома
<b>2 подострый</b>	Стабилизация уровня сознания и вегетативных функций	Завершение формирования необратимо поврежденных зон (локализация повреждения)	Позиционная активизация (повороты, подъемы головного конца и т.д.), массаж. Антиконтрактурный массаж и шинирование. Формирование сна и бодрствования
<b>3 ранний восстановительный</b>	Появление активных движений, устойчивый контакт с внешним миром	Формирование новых ассоциативных связей, направленных на функциональную компенсацию утраченных зон	Максимальная познавательная нагрузка (общение), Максимальная стимуляция активных движений больного
<b>4 формирование окончательного дефицита</b>	Достижение максимально возможного уровня самообслуживания	Завершение новой функциональной организации корково-подкоркового аппарата управления двигательными, когнитивными, вегетативными функциями	Полный объем всех методик нейрореабилитационной команды: Эрготерапевт Кинезотерапевт Психотерапевт Логопед Социальный работник Невролог







Целью реабилитации больных, перенесших инсульт, является максимально полное восстановление утраченных во время поражения ЦНС функций и приспособление пациента к имеющемуся дефекту.

В 75% случаев после перенесенного инсульта у пациентов сохраняется стойкий неврологический дефицит. При составлении реабилитационной программы восстановления двигательных функций для больных, перенесших инсульт, необходимо учитывать следующие моменты:

- 1. Общая выраженность имеющихся нарушений и возможный уровень самообслуживания больного.
- 2. Степень выраженности неврологических нарушений.
- 3. наличие и выраженность интеллектуально-мнестических расстройств.
- 4. Соматическая и в первую очередь кардиологическая

# Реабилитация после инсульта

Занятия лечебной физкультурой начинают уже в первые дни после инсульта, как только позволят общее состояние больного и состояние его сознания.

Основные принципы реабилитации при инсультах:

- Раннее начало реабилитационных мероприятий, которые проводятся с первых дней инсульта (если позволяет общее состояние больного) и помогают ускорить и сделать более полным восстановление нарушенных функций, предотвратить развитие вторичных осложнений (застойной пневмонии, тромбофлебитов, контрактур, пролежней, мышечной дистрофии).
- Реабилитация должна начинаться еще в неврологическом отделении и продолжаться в реабилитационном отделении больницы или в реабилитационном центре (санатории).
- Больные и члены их семей должны принимать активное участие в реабилитационном процессе (в частности, в выполнении "домашних заданий" во второй половине дня и в выходные дни).

Прогноз восстановления во многом определяется размером и расположением поражённой области мозга, а также точностью и полнотой выполнения реабилитационных мероприятий





# Борьба с осложнениями после

## инсульта

- Одним из грозных осложнений постинсультного периода является нарастание тонуса (спастичности) в мышцах пораженных конечностей. Мероприятия, направленные на уменьшение спастичности и предотвращение развития контрактур, включают:
- лечение положением (укладка конечностей с использованием специальных лонгет на 2 часа (1-2 раза в день) таким образом, чтобы мышцы, в которых наблюдается повышение тонуса, были растянуты);
- массаж тех мышц, где тонус повышен (например, в сгибателях предплечья, кисти, пальцев и разгибателях голени), заключается лишь в легком поглаживании в медленном темпе; при массаже мышц-антагонистов, где тонус или не изменен, или слегка повышен, используются растирание и неглубокое разминание в более быстром темпе;
- теплолечение — парафиновые или озокеритовые аппликации на спастичные мышцы;
- назначение препаратов-миорелаксантов.



# -Сколько в среднем длится курс реабилитации

- Минимальный рекомендуемый курс - 21 день. Важно не просто достичь результата, но и закрепить его. Чтобы человек начал самостоятельно сидеть, ходить и т.д., стал обычным движением. Нужно за курс реабилитации сформировать новый режим дня, привычку заниматься физически. Пациент должен почувствовать разницу между тем, каким он пришел и каким уходит, чтобы это воодушевляло его к занятиям и дальше, после выписки. И обучают родственников пациента тому, как в домашних условиях проводить занятия по адаптивной физкультуре, как создать правильную среду для его пребывания дома и т.д. То есть реабилитация должна продолжаться и дома.

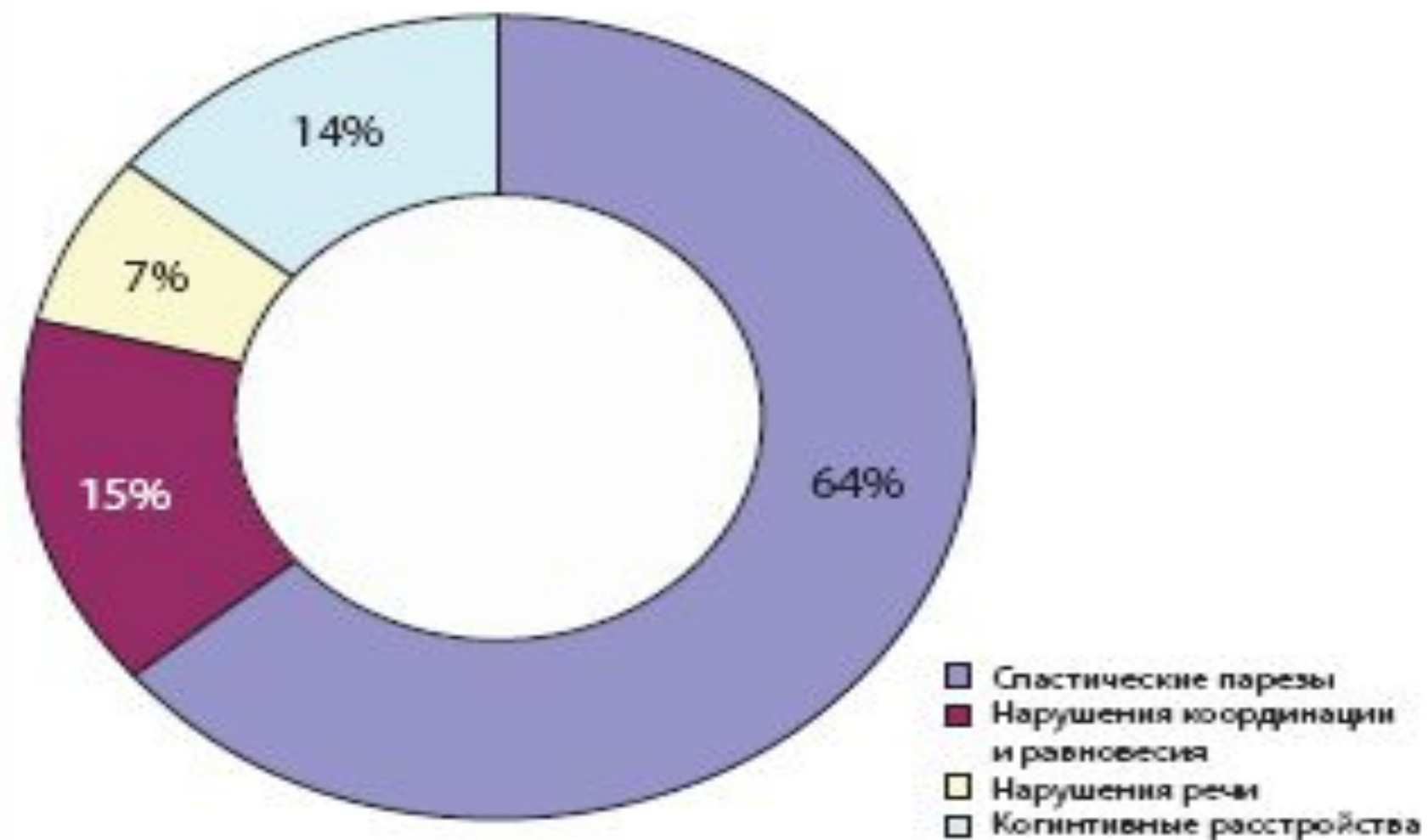


Рис. 2. Характеристика неврологических нарушений у больных с инсультами, находящихся на амбулаторном лечении





# -От чего зависит успешность

## реабилитации

- -От многих факторов. В первую очередь - от вовремя оказанной медицинской помощи при инсульте. Напоминем, что при онемении конечностей, потере речи, потере контроля над движением, мышечной слабости с правой или левой стороны, нужно немедленно вызывать скорую помощь. В домашних условиях инсульт не лечится. Также невозможно определить дома вид инсульта – ишемический или геморрагический, а тактика лечения при них разная.

Во-вторых, результат реабилитации и стремление восстановиться зависит от зоны и глубины поражения. В-третьих, большое значение имеют эмоциональные и характерологические особенности пациента, его настрой и желание интенсивно, с усердием заниматься.



- **Родственники играют огромную роль в реабилитации...**

- -В России, к сожалению, не многие пациенты и родственники вообще знают о необходимости реабилитации, а государственных программ с целевым финансированием не достаточно. Многие легкомысленно относятся к инсульту, считая, что он пройдет как обычное заболевание. А ведь есть и психологический аспект. После инсульта у пациента часто начинает формироваться психология лежачего больного. Он считает, что все потребности может осуществлять только с посторонней помощью. Таким образом, родственники и больной попадают в порочный круг отношений, называемый гиперопекой. Но со временем силы родственников ослабевают для такой гиперопеки, а больной уже не может обходиться без нее. Поэтому, чем раньше общими усилиями начнут реабилитацию,

**Заключение.**

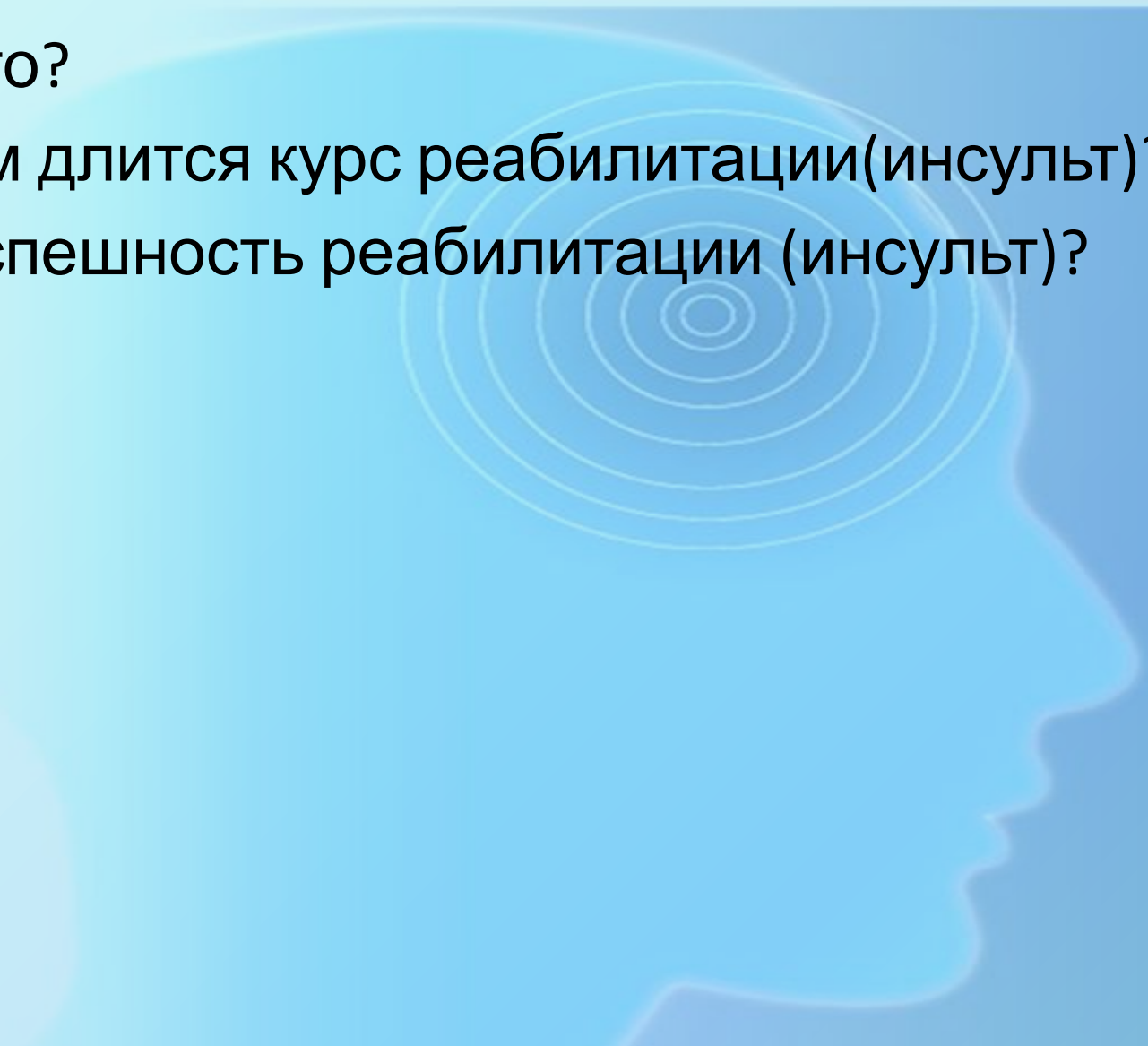


# Список литературы.

- 1. Амосов В.Н. Инсульт. Лучшие методы реабилитации. «Невский проспект. Вектор», 2007 – 128 с.
- 2. Амосова Н.Н., Каплина Н.И. Практические упражнения для восстановления речи у больных после инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний мозга. М. 2005.
- 3. Базеко Н.П., Алексеенко Ю.В. Инсульт: программа возврата к активной жизни. «Медицинская литература», 2004
- Епифанов В.А. Реабилитация больных, перенесших инсульт. М. 2006. 12.
- Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. М.: МЕДпресс-информ, 2008 - 288 с. 13.
- Инсульт. Реабилитация после инсульта. Практическое пособие по реабилитации. // [www.rehabilitat.org/](http://www.rehabilitat.org/)

# Обратная связь

- 1 Кинезитерапия- это?
- 2 Сколько в среднем длится курс реабилитации(инсульт)?
- 3 От чего зависит успешность реабилитации (инсульт)?





**Спасибо за  
внимание!**

