

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Нейрореабилитация больных после
инсульта.
Восстановление двигательных функций.

Выполнила: студентка 4 курса
лечебного факультета 1.4.13 а группы
Гладышева Н. А

Москва 2020

Лечение

- Общие мероприятия
- Специфическое лечение
- Вторичная профилактика
- Реабилитация
- Симптоматическая терапия
- Купирование осложнений

- Нейрореабилитация – сложнейший патогенетически обоснованный процесс междисциплинарного комплексного лечения и проведения восстановительных мероприятий с обязательным применением методов медицинского, медикопсихологического, медико-педагогического и медико-социального воздействия, значение и интенсивность которых меняются на разных этапах заболевания.

Основные принципы реабилитации.

- 1) раннее начало;
- 2) комплексность;
- 3) индивидуализация программы реабилитации;
- 4) этапность процесса реабилитации;
- 5) непрерывность и преемственность на всем протяжении этапов реабилитации;
- 6) активное участие больного и его близких;
- 7) использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

Общие противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий

- включают сопутствующие острые воспалительные и инфекционные заболевания, декомпенсированные соматические и онкологические болезни, выраженные когнитивные и психические расстройства – заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе.

Периоды инсульта

- Острейший период (до 3 сут)
- Острый период (до 3-4 нед)
- Ранний восстановительный период (до 6 мес)
- Поздний восстановительный период (от 6 мес до 1 года)
- Резидуальный период (после 1 года)

Нейрофизиологические механизмы реабилитации (1)

В острейшем и остром периоде основное значение имеет восстановление функциональной активности морфологически сохранных, но временно дезорганизованных нейроном, расположенных перифокально по отношению к очагу поражения:

- Разрешение отека
- Развитие коллатерального кровообращения
- Восстановление перфузии в пораженной области

Кинезиотерапия

- Лечение положением
- Пассивные и активные движения.

Наблюдется общетонизирующее действие, тренировка ССС, активизация гемодинамики головного мозга, воздействие на двигательные нарушения.

Известно, что при использовании физических упражнений в качестве лечебного фактора в мышцах усиливаются ресинтез гликогена и белков, утилизация азота, потребление кислорода. Тренировки с использованием пассивных и активных движений представляют собой мощные афферентные и эфферентные стимулы, способствующие растормаживанию нейронов в зоне функциональной асинапсии и развитию новых путей передачи импульсов.

ОСНОВЫ ПРАВИЛЬНОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОЧАГОВЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА



1 Рабочее пространство вокруг пациента



2 Положение пациента лежа на спине



3 Положение головы при положении пациента лежа на спине



4.1 Поворот пациента на бок



4.2 Поворот пациента на бок



5.1 Положение пациента лежа на здоровом боку



5.2 Положение пациента лежа на паретичном боку



6.1 Положение руки пациента при повороте на живот



6.2 Положение пациента лежа на животе



6.3 Положение пациента лежа на животе с гомолатеральным сгибанием конечностей



7 Пациент в положении Фойера



8.1 Присаживание пациента на кровати через здоровую сторону



8.2 Присаживание пациента на кровати через паретичную сторону



9 Положение пациента сидя на кровати со ступенными ногами



10 Переносение пациента на кресло через здоровую сторону



11 Положение пациента сидя в кресле



12.1 Вставание пациента из положения сидя



12.2 Вставание пациента из положения сидя



13.1 Шаг и ходьба пациента



13.2 Шаг и ходьба пациента

Кинезиотерапия включает:

- Стандартную лечебную физкультуру – упражнения на увеличение объема движений, компенсаторные техники.
- Нейрофизиологические техники – упражнения основанные на нейромышечных переобучающих программах.

Нейрофизиологические техники

- Методики проприоцептивного нервно-мышечного облегчения (PNF)
- Brunnstrom двигательная терапия
- Rood-методика
- «Двигательные переучивания» Carr и Shepard

learned non-use

Анатомически сохранные нервные цепи, выключающиеся после длительного периода бездействия. Подобно мышцам, которые гипотрофируются, если перестают участвовать в движениях, нервные цепи также могут утратить свои функции. Исследования показали, что данный феномен обратим за счет интенсивных тренировок (физических упражнений) даже после десятилетий паралича.

Компьютеризированные и роботизированные системы кинезиотерапии

Система оказывает помощь в выполнении упражнений, создает сопротивление нежелательным движениям и запланированным движениям с целью обеспечения точности выполнения упражнения

Пассивная механотерапия



АРТРОМОТ К1 —
родоначальник СРМ терапии,
заслуженно является самым
востребованным тренажером
в мире, используется для
пассивной разработки
коленного сустава.
Механотерапия АРТРОМОТ
позволяет эффективно
устранять последствия
длительной контрактуры.



Rm



Rm



Rm



Вертикализация

При вертикальном положении изменяется кровообращение, укрепляется мышечный тонус, происходит автоматизация активности.



Активно-пассивная
аппаратная вертикализация с
помощью вертикализатора-
стендера



**ПОДВЕСНАЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ
СИСТЕМА**



Тренировки ходьбы на беговой дорожке



Физиотерапия

- Криотерапия
- Гидротерапия

Список литературы

1. *СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ* ТЕКСТ НАУЧНОЙ СТАТЬИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» Ибрагимов М.Ф., Хабиров Ф.А., Хайбуллин Т.И, Гранатов Е.В.
2. Жизнь после инсульта. Школа здоровья / Под редакцией В.И. Скворцовой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 296 с.
3. <https://neurologic.ru/novoe-video-dlja-specialistov-nejroreabilitacija-posle-insulta/> - видео упражнения нейрореабилитация
4. КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ СИНДРОМАМИ ХАСАНОВА Д. Р., ЖИТКОВА Ю.В., ТАБИЕВ И.И.
5. Neuroplasticity in the context of motor rehabilitation after stroke Michael A. Dimyan Leonardo G. Cohen Nat Rev Neurol. 2011 Feb; 7(2): 76–85.
6. Нейрореабилитация: современное состояние и перспективы развития. Черникова Л.А.
7. ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 2014
8. Effect of Specific Over Nonspecific VR-Based Rehabilitation on Poststroke Motor Recovery: A Systematic Meta-analysis Martina Maier, Belén Rubio Ballester, Armin Duff, Esther Duarte Oller, and Paul F. M. J. Verschure, doi: 10.1177/1545968318820169

Спасибо за внимание