

*РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА*

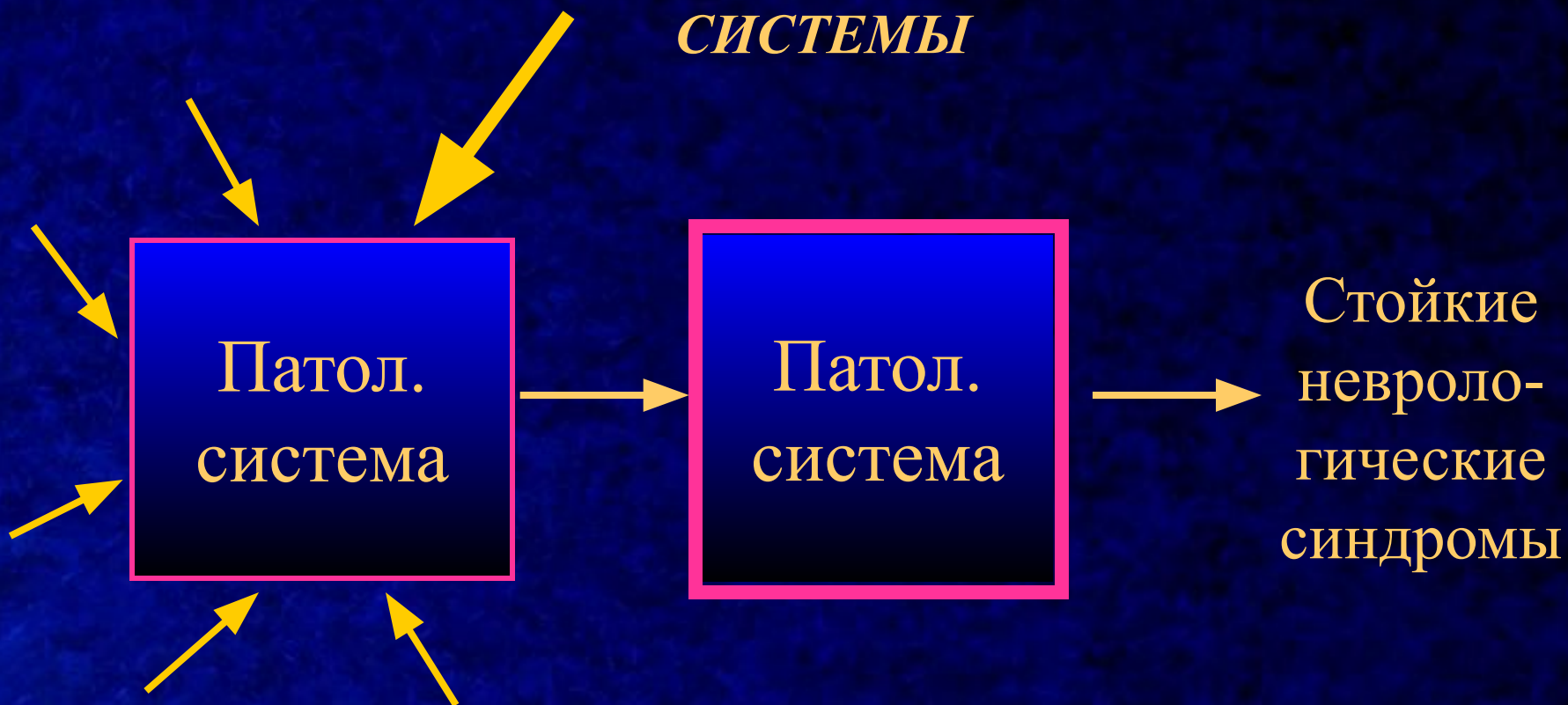
ИЗМЕНЕНИЯ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

```
graph TD; A["ИЗМЕНЕНИЯ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ"] --> B["Повреждение морфологических структур с нарушением функциональных связей"]; A --> C["Возникновение новых патологических систем"];
```

Повреждение
морфологических
структур с нарушением
функциональных связей

Возникновение новых
патологических систем

*СТРАТЕГИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ -
ДЕСТАБИЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ
СИСТЕМЫ*



компенсация

**патологическая
система**

**истинное
восстановление**

**ПЛАСТИЧНОСТЬ
МОЗГА**

РАСТОРМАЖИВАНИЕ

**нарушение
функциональных
систем**

ОНМК

**Вегетативно-трофическое
обеспечение**

**Энергетическое
обеспечение**

**Слаженная работа всех
органов и систем**

ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННОЙ ФУНКЦИИ

- восстановление исходной функциональной системы

- формирование компенсаторной функциональной системы (активация и создание новых ассоциативных связей, повышение пластичности ткани мозга)

РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ

“терапевтическое
окно”

3-6 час

3-5
дней

4
нед

6 мес

1
год

2
года.....

Появление
первы
симптомов
инсульта

Блок
интенсивной
терапии

Палаты
ранней
реабилитации

Повторные
курсы
реабилитации

БАЗИСНЫЕ ПРИНЦИПЫ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ:

- раннее начало;
- непрерывность;
- преемственность;
- мультидисциплинарный подход.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1-ая неделя

- базисная терапия;
- улучшение перфузии ткани мозга;
- нейропротекция (нейропептиды, антиоксиданты, активаторы нейротрофического обеспечения).

2-4 недели

Регенераторно.-репаративная терапия:

- производные ГАМК - ноотропил, пирацетам, пикамилон;
- холинэргические препараты- глиатилин, амиридин;
- антиоксиданты: ЭМОКСИПИН, мексидол;
- нейропептидные и нейротрофические средства;
- препараты комбинированного действия.

КОМПЛЕКС РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- восстановление правильной системы пусковой афферентации и рефлекторной деятельности;
- предупреждение повышения мышечного тонуса, выравнивание его асимметрии;
- предотвращение образования устойчивых патологических состояний и патологических двигательных стереотипов;
- профилактика контрактур и болевого синдрома;
- разработка амплитуды и точности движений;

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательного акта;
- концентрация внимания на правильном и последовательном «включении» мышц в двигательный акт;
- коррекция нарушений глотания и речевых расстройств;
- психологическая коррекция реактивных состояний;
- социальная и бытовая адаптацию с установкой на независимый образ жизни.

МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА:

- лечение положением;
- дыхательная гимнастика;
- ранняя вертикализация;
- онтогенетическая кинезотерапия;
- обучение бытовым навыкам;
- физиотерапия, вибромассаж;
- методы биоуправления;
- логопедические занятия;
- психологическая коррекция.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

(КОРРЕГИРУЮЩИЕ ПОЗЫ)

Способствует:

- снижению спастичности;
- снижению патологической активности с тонических шейных и лабиринтных рефлексов;
- выравниванию асимметрии мышечного тонуса;
- восстановлению схемы тела.

Предупреждает:

- развитие болевого синдрома;
- развитие патологических установок в конечностях и туловище;
- развитие контрактур.





Дифференцированная

***ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННАЯ
КИНЕЗОТЕРАПИЯ***

решает задачи моделирования
физиологического иерархического
контроля двигательной функции
со стороны нервной системы

СИСТЕМА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПОЭТАПНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ





СИСТЕМА РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ПОЭТАПНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ИНСУЛЬТОМ



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

ПАЛАТ:

- функциональные кровати;
- прикроватные функциональные кресла;
- переносные кресла-туалеты;
- прикроватные столики;
- ширмы;
- ортезы;
- мягкие валики, дополнительные; подушки.

ОТДЕЛЕНИЯ:

- тренажер-«вертикализатор»;
- стол для кинезотерапии;
- электроподъёмник;
- оборудование для кабинета эрготерапии;
- комплекс «Биомеханика»;
- параллельные брусья и ступеньки для обучения ходьбе, «шведская стенка».







***КРИТЕРИИ ПЕРЕВОДА ИЗ БИТ В
ПАЛАТЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:***

- ясное сознание с уровнем бодрствования, достаточным для удержания и выполнения инструкций;
- отсутствие тяжелой соматической патологии: «острых» ишемических изменений на ЭКГ, выраженных нарушений сердечного ритма, одышки, тромбофлебитов и тромбозов вен;
- отсутствие грубых когнитивных расстройств.

СХЕМА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ





СХЕМА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ



ЗАДАЧИ СОБРАНИЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ:

- исходная оценка состояния больного;
- формулировка реабилитационного диагноза;
- составление плана реабилитационных мероприятий;
- обсуждение проблем каждого больного;
- выработка реабилитационных целей;
- оценка эффективности реабилитационного лечения в динамике;
- координация работы методистов и медицинских сестер.

Спасибо за внимание!

