

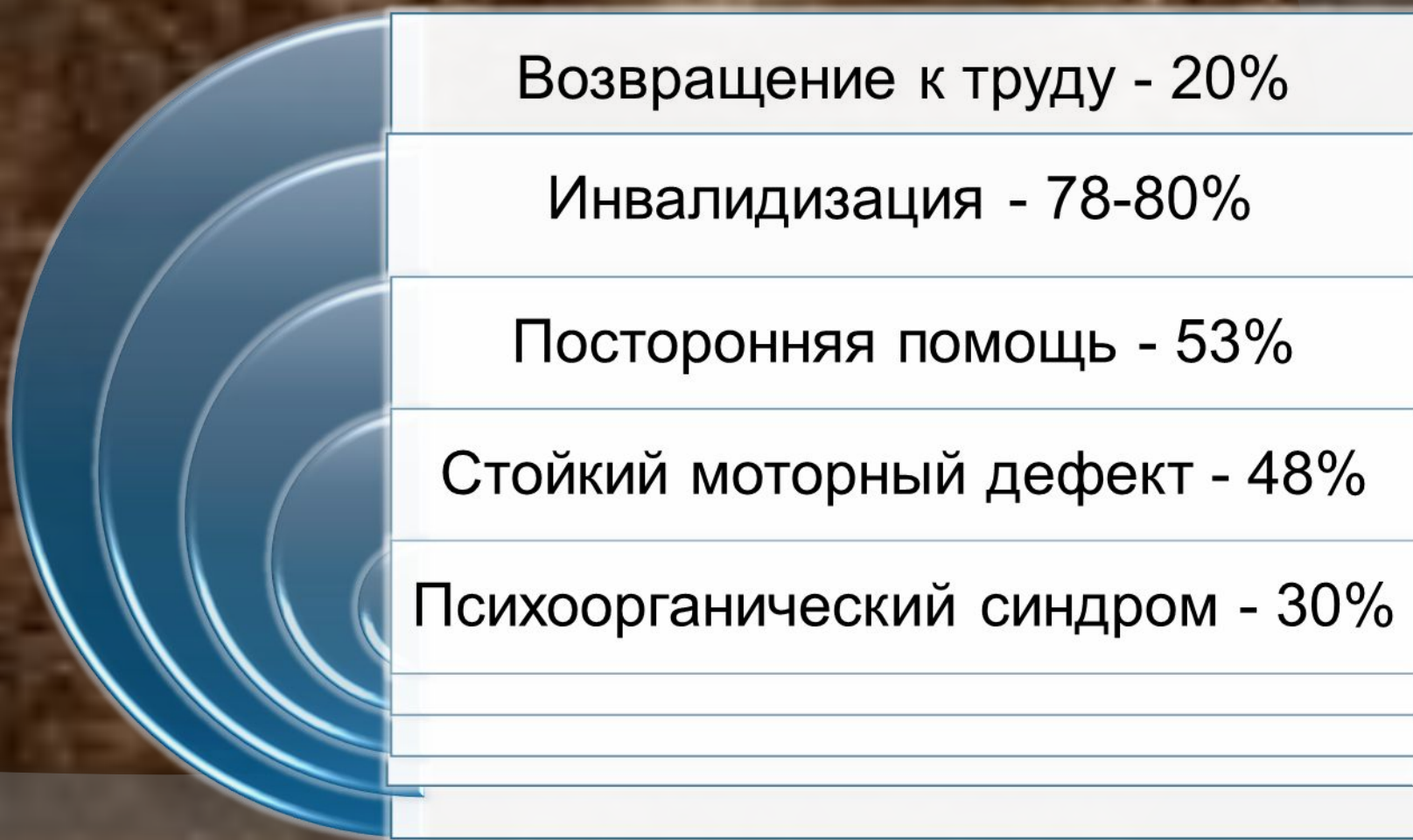


РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации
Северо-Западного государственного медицинского университета
имени И.И. Мечникова, кандидат медицинских наук*

Терешин Алексей Евгеньевич

Исходы мозговых инсультов



Эпидемиология

- Постинсультная инвалидизация - 3,2 на 10 тыс. населен.
- В США -20% полное восстановление трудоспособности
5% требуют постоянного ухода
- 20% не могут самостоятельно передвигаться
- 55% - недовольны качеством жизни

Причины инвалидизации

Моторный
дефицит

Дисфазии

Когнитивные и
эмоциональные
расстройства

Болевой
синдром

Трудности реабилитации

- отсутствие отделений восстановительного лечения во многих поликлиниках
- вопрос реабилитации не включен в программу работы поликлиники (конференции по реабилитации и профилактики МИ)
- высокая стоимость препаратов, которые надо принимать пожизненно
- деменция постинсультных больных

Состав МДБ

- невролог
- кинезотерапевт (врач ЛФК)
- физиотерапевт
- инструктор – методист ЛФК
- нейропсихолог
- логопед – афазиолог
- психиатр

Цель реабилитации-

**уменьшение
неврологического
дефицита, восстановление
бытовых навыков,
коррекция когнитивных
расстройств, улучшение
качества жизни и
социальная адаптация**



Виды реабилитации

- Ранняя (острейший период инсульта)
- Ранний восстановительный период (со 2-3-й недели до 6 мес.)
- Поздний восстановительный период (до года)



Ранняя реабилитация

- Кинезотерапия
- Лечение положением
- Пассивная ЛФК
- Массаж, дыхательная гимнастика, логопед
- Медикаментозная помощь
(тромболизис, первичная и вторичная нейропротекция)

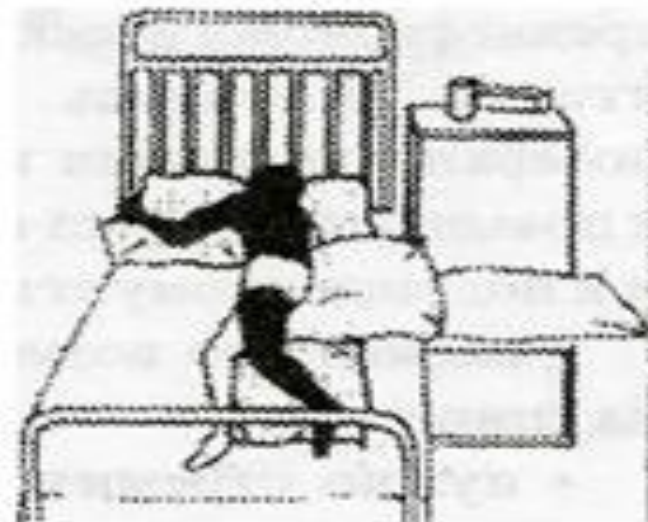


Рис. 2. Типичная схема для проверки правильности позиционирования пациента в положениях лежа и сидя.

Реабилитация в ранний восстановительный период

- Кинезотерапия
- Массаж
- Электростимуляция
- Магнитостимуляция
- Обучение навыкам ходьбы
- Коррекция спастичности мышц (точечный массаж, гипсовые повязки, рефлексотерапия)



Реабилитация в ранний восстановительный период

- Занятия на учебном стенде
- Медикаментозная помощь (дезагреганты, миорелаксанты, статины, нейропротекторы ботулотоксин)



Постинсультные двигательные расстройства

- Параличи и парезы:
Замедленно передвижение,
уменьшена длина и частота шага,
удлинение фазы опоры особенно для
интактной конечности, асимметрия
походки, патологические установки
стопы, высокий риск падений,
остеопороз



Коррекция двигательных расстройств

- программно-аппаратный комплекс «МБН – биомеханика»
- принцип проприоцептивной коррекции
- транскраниальная магнитотерапия
- цветоритмотерапия
- транскраниальная электростимуляция
- кинезотерапия («методики детского возраста» сочетают с классической ЛГ)
- тренинг на основе биологически обратной связи по ЭМГ
- метод референтной биологической адаптации (биоуправление по стабิโลграмме)

Изменение мышечного тонуса

- спастичность мышц с контрактурами
- пирамидно-экстрапирамидная мышечная гипертония
- мышечная гипотония
- компрессионно-невральные изменения (мышечно-фасциальные и суставно-капсулярные)

Коррекция мышечных расстройств

- физиотерапия (тепловые процедуры или криотерапия)
- гидротерапия (вихревые ванны), лечение положением,
- спецкомплексы ЛГ на расслабление, биологически обратная связь. целенаправленный массаж,
- ИРТ, вибростимуляция, лечебные блокады, магнитолазеротерапия

Медикаментозная коррекция мышечных расстройств

- Миорелаксанты (мидокалм, баклофен, тизанидин)
- Транквилизаторы (бензодиазепины)
- Ботулотоксин (ботокс, диспорт)
- Блокаторы NMDA – рецепторов (неомидантан, глудантан)

Коррекция нарушений походки

- кинезотерапия
- МРТ, массаж, электростимуляция паретичных конечностей
- программно-аппартный комплекс.
МБН - биомеханика

Реабилитация в позд восстановительный период

- Кинезотерапия, трудотерапия
- Физиотерапия, бальнеотерапия ЛФК, тренинг, ходьба, подводный гидромассаж



Реабилитация в поздний восстановительный период

- Медикаментозная коррекция

миорелаксанты

ингибиторы

ЦОГ-2

кардио- и нейропротекторы

нейрометаболиты

антидепрессанты

Коррекция постинсультных трофических расстройств

- Парафино-, озокеритотерапия суставов
- Вакуумный, турбулентный массаж
- НПВС
- Местно мази (солкосерил, ируксол, масло шиповника, актовегин)

Коррекция центрального болевого синдрома

- Антikonвульсанты (лирика)
- Трициклические антидепрессанты
- Опиоидные анальгетики
- Электростимуляция паретичных конечностей
- Лечебная гимнастика
- Местно капсаицин ,финалгон,олфен

Коррекция бульбарных и псевдобульбарных расстройств

- занятия с логопедом
- внутриглоточная электростимуляция
- ЛГ

Коррекция эмоциональных волевых нарушений

- антидепрессанты (паксил, афобазол, сертамин, иксел)
- раннее начало реабилитации
- музыкотерапия
- психологическая разгрузка
- посещение музеев и выставок
- антиастеники (энергетон 400 мг/сут)
- цветоритмотерапия
- транскраниальная магнитотерапия

Коррекция когнитивных расстройств

- танакан
- акатинола мемантин (20 мг/сут, курс 28 нед)
- омарон (пирацетам 0,4+циннаризин 0,025г)
- глиатилин (400м х 3р.в д. 3мес.)
- энцефабол 300-600-900 мг.сут.
- ноопепт 20 мг/сут
- тиоцетам (пирацетам 0,2г + тиатриазолин 0,05г)
- церебролизин(10,0) + флувоксамин (50мг/сут 4нед.)
- винпотропил (винпоцетин 5 мг + пирацетам 400мг)

Низкомолекулярные пептиды

- органопрепараты (церебролизин, кортексин-в раннем и позднем реабилитационном периодах)
- синтетические (семакс, селанк, дельтаран, алаптитд, аргинин – вазопрессин, ноопепт

Стимуляция нейропластичности

- «очень эффективны и высокоэффективны»
- актовегин, берлитион, вазобрал, глиатилин, реополиглюкин, танакан, энцефабол
- «достаточно эффективны»
-глицин, кавинтон, кронассил, сермион трентал, церебролизин

Стимуляция нейропластичности

- “Условно эффективны” аевит вит Е
- Не эффективны стугероны, эуфиллин, пиридоксилат

Физические методы восстановления

- Индивидуальная ЛФК (элементы спортивных игр, тренировочный двигательный режим)
- Занятия по восстановлению гностических функций (эмоционально-когнитивная терапия, восстановление утраченных бытовых и санитарно-гигиенических навыков)
- Аутогенная тренировка





Вариант "С разгрузкой"



Дифференцированные подходы в реабилитации

● *Полушарные инсульты*

(постуральные, идеомоторные, пассивные и активные действия, лечение положением, дыхательная гимнастика, классический и точечный массаж, лазеро-, тепло-, магнитотерапия)

Дифференцированные подходы в реабилитации

◎ *Стволовые инсульты*

дыхательные и ортостатические действия в сочетании с глазодвигаемыми и общеукрепляющими приемами, коррекция нарушений глотания (ЛФК, назо-гастральный зонд, электростимуляция мышц языка, гортани, мягкого неба, занятия с логопедом)

!!! Противопоказания к активным физическим нагрузкам

- Стойкие постинсультные осложнения
- Сердечная и дыхательная недостаточность II-III степени с нарушениями ритма
- Тяжелые формы эндокринных болезней
- Угроза тромбоэмболических осложнений
- Угроза кровотечений
- Открытые формы туберкулеза

!!! Противопоказания к активным физическим нагрузкам

- Психические заболевания
- Злокачественные новообразования
- Желчекаменная болезнь
- Почечная недостаточность
- Заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением ходьбы

Объективизация восстановительного процесса

● *Шкала Бартела*

от 0 до 45-50 баллов- тяжелая
инвалидность;

от 50 до 75 баллов- умеренная
инвалидность;

от 75 до 100 баллов- минимальное
ограничение неврологических
функций

Заключение

Комплекс индивидуально разработанных мер реабилитации способствует улучшению функциональных возможностей организма, восстановлению утраченных, в следствии инсульта, функций, повышению общего функционального статуса и повседневной жизненной активности