

**Министерство образования и науки Самарской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение**

**«Самарский медицинский колледж им. Н.Ляпиной»
Филиал «Новокуйбышевский медицинский колледж»**

**Презентационный проект
На тему : Реабилитация периферической нервной системы.**

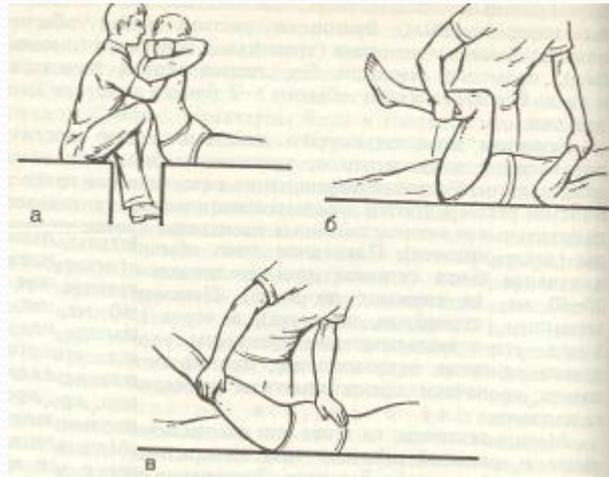
**Выполнил студент
Казаков Максим Владимирович
Преподаватель :
Шарматова Светлана Борисовна**

**Оценка
Подпись**

г.Новокуйбышевск 2016 г.

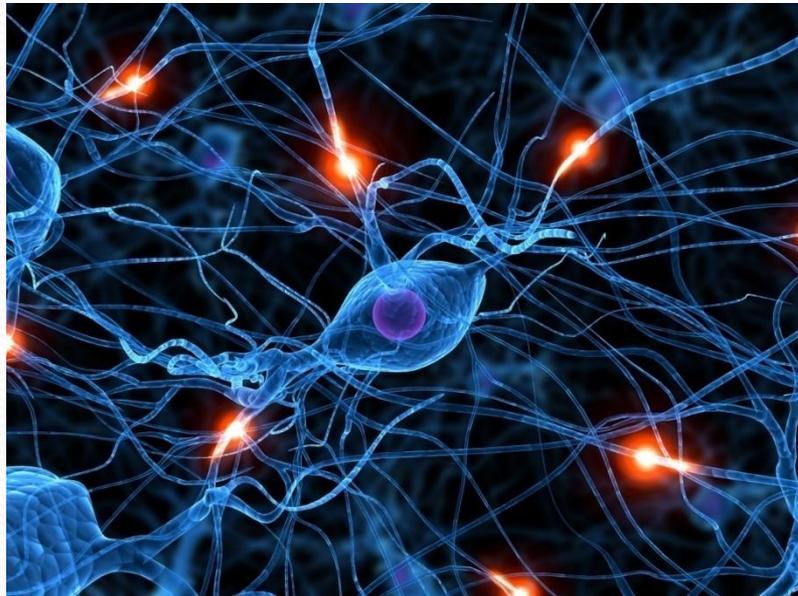
Комплекс лечения

- В комплексном лечении больных с заболеваниями периферической нервной системы важное место занимают ЛФК, массаж и физиотерапия.



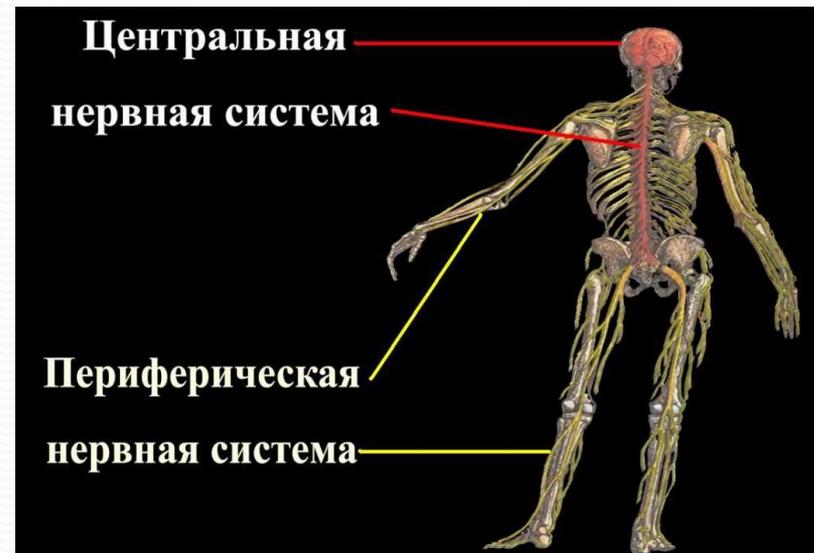
Этапы

- От тяжести двигательного дефекта и этапа заболевания, выделяют: ранний (2-12-е сутки), ранний восстановительный (12-20-е сутки), поздний восстановительный (20-40-е сутки) и резидуальный периоды (свыше 2 мес).



Периоды

- В раннем послеоперационном периоде пассивные, полупассивные и активные движения проводят лишь в тех суставах, которые отстоят от места травмы или операции, а в некоторых случаях не являются даже смежными.



Лечение

- Уже в самом раннем (особенно послеоперационном) периоде значительная роль отводится идеомоторным упражнениям, а также минимальным изометрическим напряжениям.



- Этим упражнениям предшествует обучение дифференцированным напряжениям тех же мышц на непораженной стороне. Преимущество подобных занятий и в том, что больные могут самостоятельно несколько раз в день повторять эти упражнения.



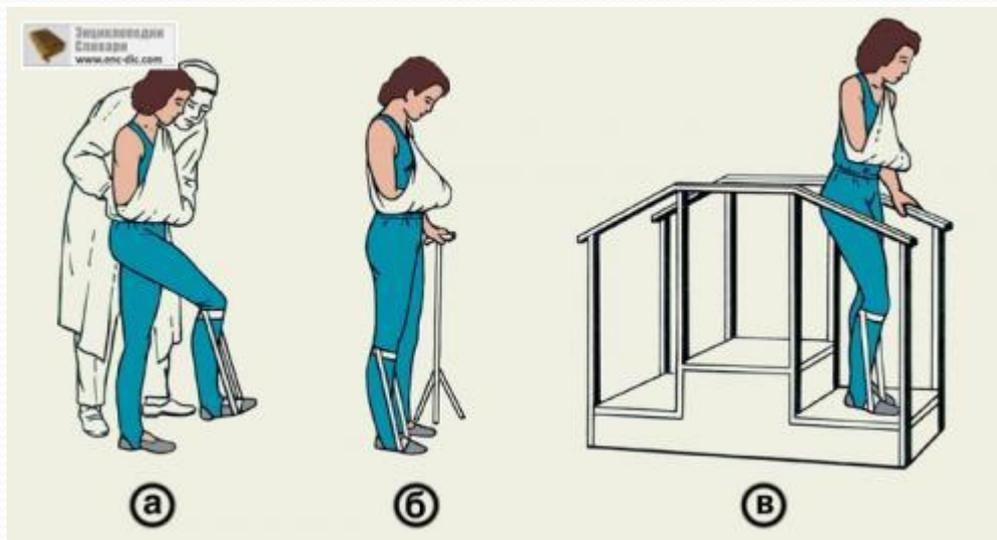
- Массаж в этом периоде имеет опосредованный характер: он направлен на мышечные группы, расположенные дистально и проксимально от места поражения.



- Так, в примере с поражением предплечья массируются область лопаток, трапециевидные мышцы и мышцы плеча, а дистально - пальцы и область пястно-фалангового сочленения.



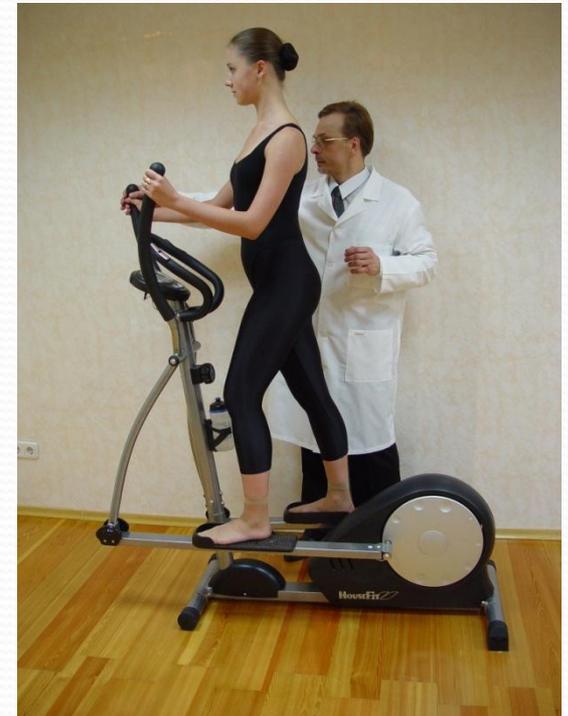
- Лечение положением осуществляется с помощью гипсовых и винипластовых лонгет. Длительность их применения определяется хирургом.



- В раннем восстановительном периоде идеомоторные упражнения сочетаются и дополняются рефлексорными упражнениями.



- Эти упражнения весьма эффективны именно после операций на периферических нервах, так как позволяют "окольным" путем получать дифференцированные напряжения паретичных мышечных групп без непосредственного движения в суставах пораженной конечности.



- В позднем восстановительном периоде проводят основные активные лечебные упражнения, направленные непосредственно на паретичные мышцы в соответствии с теми методическими приемами, которые обязательны в преодолении вялых парезов и параличей.



- Лечение положением имеет дозированный характер и определяется глубиной пареза. Чем поражение грубее, тем больше времени (вне активных занятий) длится лечение положением.



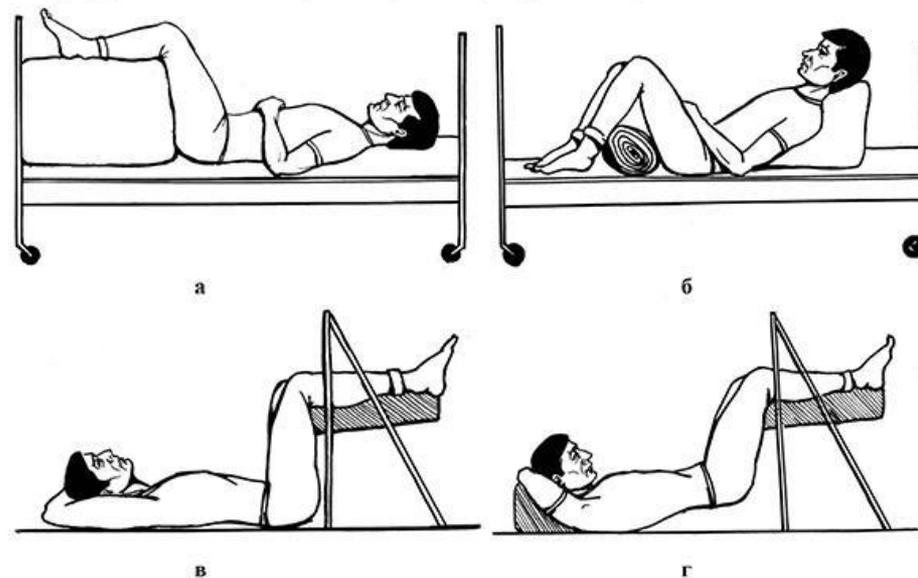
- В резидуальном периоде продолжают занятия ЛФК, значительно увеличивают число прикладных упражнений для тренировки бытовых и профессиональных навыков, вводят игровые и спортивно-прикладные элементы, формируют оптимальные компенсаторные приспособления.



- Массаж распространяется на всю зону мышечного поражения и постепенно достигает максимальной активности. Назначают 15-20 процедур массажа. Курс лечения повторяют через 2-3 мес.



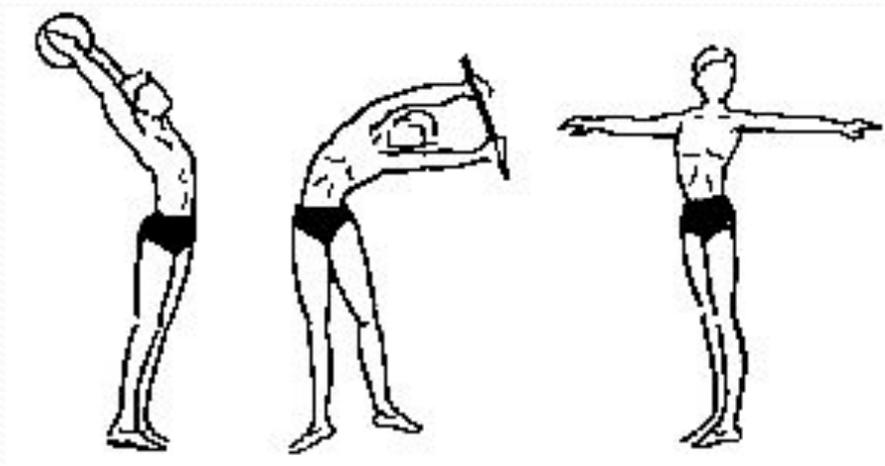
- Лечение положением определяется ортопедическими задачами (отвисание стопы, кисти, варусная установка стопы и др.) и осуществляется с помощью ортопедических и протезных изделий - аппаратов, туторов, специальной обуви.



- В этом периоде особую трудность в лечении представляют сухожильные мышечные контрактуры и ограничения подвижности в суставах.



- Чередование пассивных движений с активными упражнениями различного характера и массажем непораженных отделов, легкие тепловые процедуры позволяют восстановить необходимую амплитуду движений.



- Более сложно устранение контрактур и тугоподвижностей, вызванных непосредственным поражением периферического нерва, приведшего к глубокому парезу или параличу определенных мышц.

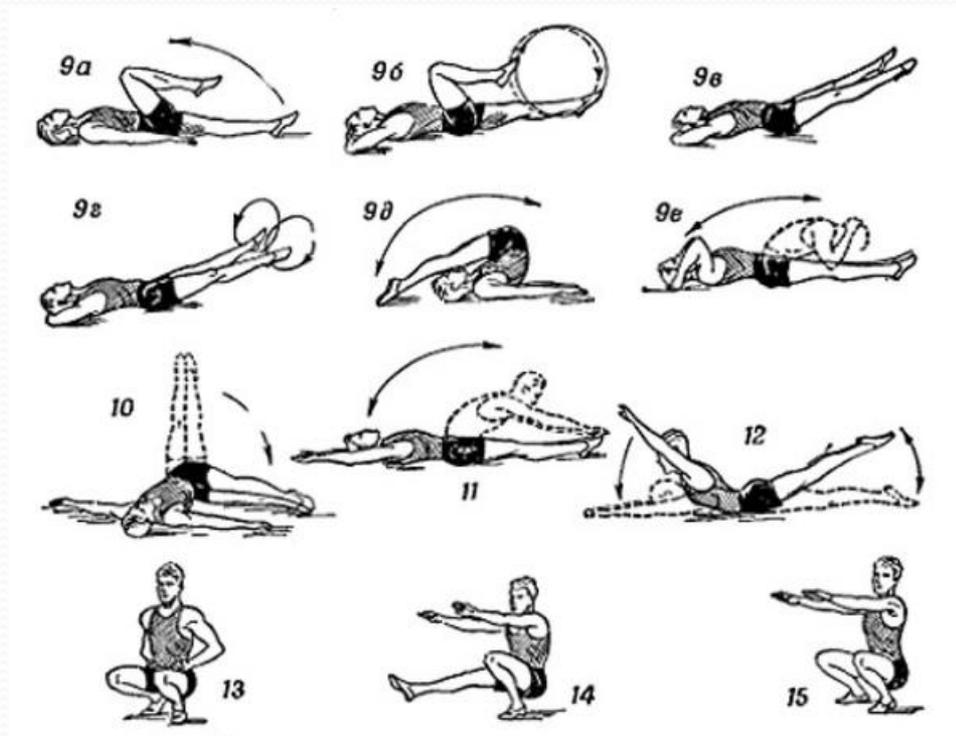
- Эти ограничения отличаются быстрым развитием, стойкостью симптоматики, перерастанием в грубые деформации и требуют упорного и систематического лечения.



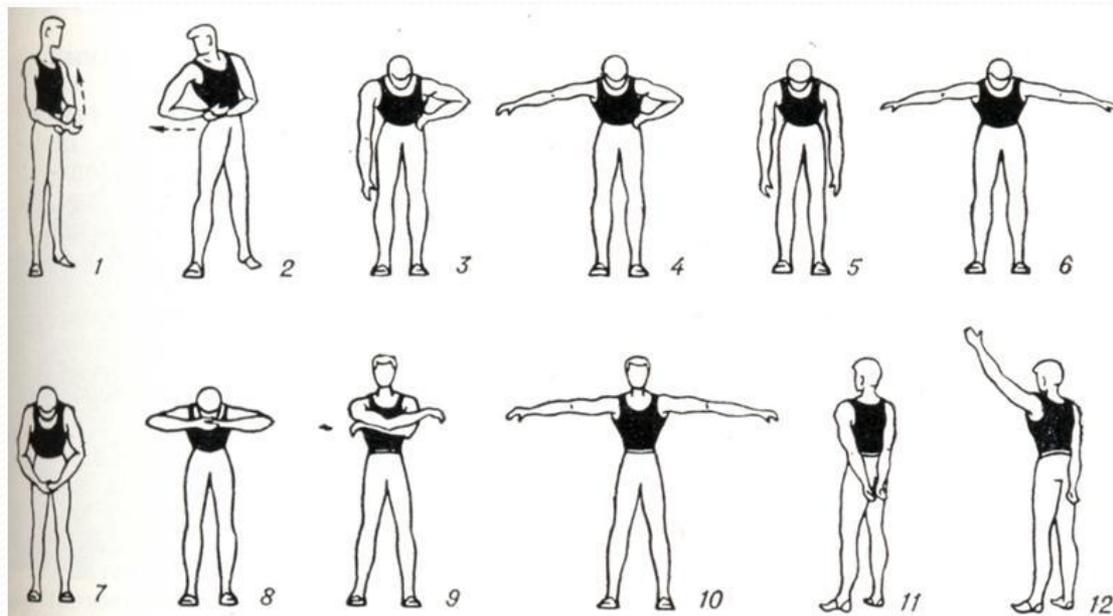
- Пассивные релаксирующие движения чередуют с лечением положением, активные укрепляющие упражнения для паретичных мышц сочетают с направленным расслаблением напряженных сохранных мышечных групп.



- Активные расслабляющие и укрепляющие упражнения следует направлять в первую очередь на двусуставные мышцы, так как движения в двух и более суставах позволяют расширить общий арсенал специальных упражнений.



- При разработке подобных контрактур и тугоподвижностей целесообразно всячески избегать сколько-нибудь существенного болевого компонента, подводя каждый раз амплитуду движения к болевой границе и "переступая" ее лишь в незначительных пределах.



- В этом же периоде в случае неуспешности консервативной терапии проводится хирургическое лечение контрактур и деформаций с последующими восстановительными мероприятиями.



Источники литературы

- Медико-социальная реабилитация в неврологии. Ю.В. Гольдблат. Москва 2011
- Реабилитация в неврологии. О.Б. Епифанов. Москва 2015
- Клиническая неврология. М.К. Гринберг. Медпресс 2013



Спасибо за внимание!!!