

Бочкарева Екатерина Алексеевна

Студентка 2 курса

СФ УУН и Т

Стерлитамакский филиал Уфимского Университета Науки и Технологии

Волкова Елена Александровна

Старший преподаватель СФ УУН и Т

МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.

Аннотация: Инсульт — одно из самых тяжёлых и распространённых неврологических состояний, способных радикально изменить жизнь человека и его близких. При этом своевременное и адекватное лечение после инсульта, а также правильно организованная реабилитация дают шанс максимально восстановить утраченные функции и вернуться к привычной активности. В данной статье мы рассмотрим ключевые аспекты постинсультного лечения и восстановления, уделим внимание причинам повторного инсульта, расскажем о профилактике

Ключевые слова: инсульт, реабилитация, постинсультное лечение, профилактика инсульта.

Bochkareva Ekaterina Alekseevna

Sterlitamak Branch of Ufa University of Science and Technology

Scientific adviser: **Volkova Elena Alexandrovna**

METHODS OF RECOVERY AFTER STROKE.

Annotation: Stroke is one of the most severe and widespread neurological conditions that can radically change the lives of a person and their loved ones. At the same time, timely and adequate treatment after a stroke, as well as properly

organized rehabilitation, provide a chance to restore lost functions as much as possible and return to habitual activity. In this article, we will look at the key aspects of post-stroke treatment and recovery, pay attention to the causes of recurrent stroke, and talk about prevention.

Keywords: stroke, rehabilitation, post-stroke treatment, stroke prevention.

Цель данной статьи — определить методы восстановления после инсульта — это многоэтапный процесс, который может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Вернуть человеку навыки самообслуживания и помочь ему адаптироваться к новым условиям жизни. По данным ряда медицинских центров, комплексный подход существенно ускоряет улучшение состояния.

Наиболее часто причиной инсультов становятся заболевания, меняющие строение артерий и вен, вызывающие их сужение. Основной такой проблемой могут быть сосуды, закупоренные тромбом или бляшкой из других артерий, что сопровождается нарушением свертываемости крови. Ишемический и геморрагический инсульты обладают некоторыми фактором, выступающим в качестве возможного пускового механизма в развитии заболевания. Артериальная гипертензия – постоянное повышение у человека артериального давления (АД). Это повышает нагрузку на артерии/вены, провоцирует проявление патологических процессов, способных вызывать изменения в структуре стенок сосудов и их разрыв.

Факторы, провоцирующий ишемический инсульт:

- Атеросклероз. Вызывается образованием на стенках сосудов атеросклеротических бляшек – патологических скоплений холестерина. Они могут самостоятельно перекрывать кровообращение или выступать в качестве причины образования тромба, или разрываться.

Тогда фрагменты бляшки и налипшие тромбы перемещаются вместе с кровью и могут застрять в более мелких сосудах.

- Заболевания сердца. Отдельные его патологии, такие как мерцательная аритмия, вызывают нарушение нормального кровообращения, стимулируя риск образования тромбов.
- Сосудистые заболевания провоцируют изменения в структуре стенок – их повреждение, воспаление, что ускоряет формирование бляшек.
- Эндокринные заболевания, самым распространенным из которых выступает сахарный диабет 2 типа, когда организм не способен усваивать глюкозу. Высокая концентрация сахара в крови приводит к повреждению стенок сосудов, а общее нарушение обмена веществ выступает причиной атеросклероза.
- Возрастные изменения. Люди старше 50 лет часто имеют несколько хронических заболеваний внутренних органов, что влечет ухудшение обмена веществ, развитие атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний.
- Приём оральных контрацептивов. Эта группа препаратов иногда оказывает влияние на свёртывающую способность крови и вызывает формирование венозных тромбов.
- Ожирение – лишний вес провоцирует развитие атеросклероза, сахарного диабета, повышая риск тромбоза из-за малоподвижного образа жизни и застоя крови в тканях.

Восстановление человека после инсульта может продолжаться месяцы и годы. В первую очередь реабилитация предполагает стремление вернуть утраченные неврологические функции, то есть способности осознанно двигать ногами и руками, координировать движения, запоминать информацию и говорить. Восстановить речь помогут артикуляционные упражнения и логопедические занятия. Конкретная реабилитационная программа подбирается врачом по лечебной физкультуре, инструктором методист ЛФК (врачом по медицинской реабилитации, физическим терапевтом). Врачи рекомендуют начать ее сразу, как только удалось стабилизировать состояние больного. По стабилизации состояния при возможности расширения реабилитационных мероприятий назначается тренировка пассивного полуортостаза с последующим увеличением угла подъема головного конца кровати и экспозиции в данном положении. Далее пациента сажают на кровать с опущенными ногами с опорой на стопы, тренируя тем самым стабилизацию и координацию торса в положении сидя с последующей подготовкой к мануальной вертикализации (с помощью одного или двух специалистов).

Самый подходящий и перспективный период, когда возможно достижение максимального эффекта первые полгода после мозговой катастрофы. Время от полугода и до двух лет – поздний реабилитационный период. Если после инсульта прошло два года, кардинально изменить состояние пациента невозможно.

План физического восстановления также разрабатывается врачом. Специалист может оценить степень потери двигательных функций и решить, благодаря какому методу реабилитации может быть снижен мышечный тонус, уменьшена боль, возвращена способность к самостоятельному передвижению. Врачом подбираются технические средства и аппараты, которые могут сделать восстановление после инсульта эффективнее, как в

домашних условиях, так и в стационаре. Инструктор-методист по ЛФК при необходимости рекомендует использование подходящего для ходьбы устройства. Постепенно он помогает перейти к менее стойким приспособлениям для ходьбы, пока пациент не сможет передвигаться.

Обычно реабилитация начинается пассивной гимнастикой и массажем. В первые дни нельзя подвергать организм интенсивным нагрузкам. Через 10 суток после инсульта (при учете, что пациент стабильный и переведен в госпитальную часть отделения из ОРИТ или ПИТ) хорошо начать реабилитацию в стационаре. С 21 дня можно перейти на домашние тренировки, рекомендованные врачом. Главное – их регулярность с постепенным увеличением сложности упражнений после консультаций с физическим терапевтом или реабилитологами.

Восстановление после инсульта – долгий и непростой процесс, требующий терпения и усилий как пациента, так и его родственников. Продолжительность восстановления после инсульта зависит от степени мозгового нарушения, возраста, а также индивидуальной реакции организма больного. При серьезных последствиях реабилитационный период составляет полгода и более. Восстановительную терапию подбирают индивидуально для каждого человека. Желательно, чтобы были подключены врачи-реабилитологи, которые смогут последовательно расписать план упражнений, подсказать, какое оборудование необходимо для домашних тренировок. Использование технических средств восстановления – важнейшая часть комплексной работы. Благодаря такого рода решениям могут быть достигнуты следующие цели:

- Нормализация кровообращения. При занятиях лечебной физкультурой кровь начинает более активно приливать к мозгу, принося ему необходимый объем кислорода. Это не только позволяет восстановить

кровообращение, но и помогает нормализовать обменные процессы, усиливая питания тканей.

- Повышение мышечного тонуса. Инсульт вызывает гипертонус, что снижает функции мышц. Технические реабилитационные средства направлены на восстановление опорно-двигательного аппарата, восстановление координации, уменьшение боли при движении.
- Оптимизация прохождения сигналов от мозга к телу и обратно. Специализированные механизированные аппараты с биологически-обратной связью, которые индивидуально подбираются для постепенной разработки мышц и опорно-двигательного аппарата, дают возможность воздействовать на разные точки, корректируя амплитуду движений и наращивая двигательную активность. В результате налаживаются нейросвязи.
- Возвращение контроля движений. Тренировки помогают пациенту почувствовать возможности восстановления: как только он увидит прогресс от них, у него отступает чувство беспомощности, улучшается психологическое состояние. Это является важным мотивационным фактором, способствующим успеху реабилитации.

Иными словами, восстановление мозга и речевых функций после инсульта зависит от многих факторов. Наиболее значимый из них – период начала тренировок и используемое для лечебной физкультуры (ЛФК) оборудование и логопедические занятия.

На основании изученной литературы, можно сделать вывод, что Лечение после инсульта — это масштабная работа, которая требует усилий не только со стороны медицинской бригады, но и со стороны самого пациента и его родственников. Выполненная комплексно реабилитация даёт заметные результаты: помогает вернуть двигательную активность, улучшить когнитивные способности и качественно изменить жизнь в лучшую сторону.

Используемые источники:

1. Дамулин И. В., Екушева Е. В. Процессы нейропластичности после инсульта //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №. 3. – С. 69-74.
2. СОппель В. В. Восстановление речи после инсульта. – Рипол Классик, 1972.
3. Дамулин И. В., Екушева Е. В. Восстановление после инсульта и процессы нейропластичности //Медицинский совет. – 2014. – №. 18. – С. 12-19.
4. Стаховская, Л.В. Современные подходы к нейропротективной терапии ишемического инсульта / Л.В. Стаховская, Е.А. Тютюмова, А.И. Федин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсокова. Спецвыпуски. — 2017. — 117(8). – С.75-80.
5. Иванова Г.Е. Вертикализация пациентов в процессе реабилитации. Клинические рекомендации / Г.Е. Иванова, Л.В. Стаховская, А.Ю. Суворов [и др.]. — Москва, 2014. 59 с. Режим доступа: https://rehabrus.ru/Docs/Protokol_Vertikalizaciya.pdf
6. Ковальчук, В.В. Пациент после сосудистой катастрофы: принципы реабилитации и особенности ведения / В.В. Ковальчук, А.О. Гусев, Е.Р. Баранцевич [и др.] // Consilium Medicum. — 2017. — 19 (9). – С. 18-25.