

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

**Р. Б. Нурмангазиев, В. И. Волчкова**

*Поволжская государственная академия физической культуры, спорта и туризма,  
Казань, Российская Федерация  
foxtrot377@gmail.com*

Цереброваскулярные заболевания занимают первое место среди причин инвалидности. Их доля постоянно растет, что обусловлено постепенным увеличением цереброваскулярных заболеваний, увеличением доли пожилых людей в структуре населения [1]. К концу острого периода гемипарез наблюдается у 81,2 % пациентов (гемиплегия – у 11,2 %, грубый парез – у 11,1 %, световой парез – у 58,9%). Стремление остановить рост инвалидности населения вызывает интерес к реабилитации [2].

Cerebrovascular diseases rank first among causes of disability. Their proportion is constantly increasing, which is caused by a gradual increase in cerebrovascular diseases, an increase in the proportion of elderly people in the population structure [1]. By the end of the acute period, hemiparesis is observed in 81.2 % of patients (hemiplegia – in 11.2 %, coarse paresis – in 11.1 %, light paresis – in 58.9 %). The desire to stop the growth of disability of the population causes interest in rehabilitation [2].

**Ключевые слова:** инсульт; реабилитация; кинезотерапия; вертикализация; инвалидность; реабилитационный потенциал

**Keywords:** stroke; rehabilitation; kinesiotherapy; verticalization; disability; rehabilitation potential

**Актуальность работы.** Цереброваскулярные заболевания занимают первое место среди причин инвалидности. Доля их постоянно увеличивается, что вызвано постепенным ростом сосудистых заболеваний головного мозга, увеличением доли лиц пожилого возраста в структуре населения. К концу острого периода гемипарезы наблюдаются у 81,2 % больных (гемиплегия – у 11,2 %, грубый парез – у 11,1 %, легкий парез – у 58,9 %). Стремление остановить рост инвалидизации населения вызывает интерес к реабилитации.

**Цель работы.** Ранняя активизация больных; предупреждение развития патологических состояний и осложнений, связанных с гипокинезией; восстановление активных движений.

**Методы и организация исследования.** Если у больного отсутствуют общие противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий (ИБС (Ишемическая болезнь сердца) с частыми приступами стенокардии, высокая плохо корригируемая артериальная гипертензия, острые воспалительные заболевания, психозы и выраженные когнитивные нарушения), то ему с первых часов и дней начинают проводить реабилитационные мероприятия. На базе Государственного учреждения здравоохранения «Ульяновская областная клиническая больница» регионального сосудистого центра (ГУЗ УОКБ РСЦ) отделения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) проводится целый ряд

восстановительных мер, начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и в первую очередь это кинезотерапия: лечение положением (антиспастические укладки конечностей), активные движения в здоровых конечностях; пассивные, активно-пассивные и активные с помощью, либо в облегченных условиях движения в паретичных конечностях; упражнения на расслабление в сочетании с точечным массажем.

Показанием к активизации больных и переводу их в вертикальное положение служит стабилизация гемодинамических показателей, для определения которых желательно использование мониторинга ЭКГ (*электрокардиограмма*) и АД (артериальное давление). При этом широко применяются вертикализаторы, например, вертикализатор типа «Vario-Line» и столы для Бобат-терапии (под контролем пульса и артериального давления). Параллельно с активизацией больного и переводом его в вертикальное положение мы применяем активную лечебную гимнастику для восстановления движений в парализованных и паретичных конечностях, электростимуляцию нервно-мышечного аппарата. Наряду с восстановлением движений в задачи лечебной гимнастики входит обучение ходьбе и элементам самообслуживания (эрготерапия).

**Результаты исследования.** За 2015–2017 гг. в отделении была проведена работа с 310 пациентами, из них 204 мужчины и 106 женщин. Мужчины в возрасте от 21 до 92 лет; женщины от 18 до 85 лет. По двигательным нарушениям: гемипарезы – 120 чел. (39 %), гемиплегии – 77 чел. (25 %), монопарезы – 64 чел. (20 %), моноплегии – 49 чел. (16 %). По уровню восстановления: истинное восстановление – 112 чел., компенсация (функциональная перестройка, вовлечение в функциональную систему новых структур) – 124 чел., реадaptация (использование различных приспособлений в виде тростей, ходунков, протезов) – 53 чел., низкий реабилитационный потенциал – 21 чел. (7 %).

**Выводы.** Комплекс восстановительных мер, проведенных за 2015–2017 гг. в отделении ОНМК, положительно сказался на 93% пациентов, что говорит об успешной работе программы физической реабилитации. Применение реабилитационных мероприятий уменьшает уровень инвалидизации, снижает смертность, уменьшает зависимость от окружающих, уменьшает частоту и выраженность осложнений и побочных явлений, улучшает качество жизни больных к концу первого года с момента инсульта.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Котов С. В., Исакова Е. В. Инсульт : диагностика, лечение // Альманах клинической медицины. 2004. Т. 1. С. 275–295.
2. Макаров А. Н., Олейник В. В., Балыкин С. М. Эпидуральная многоканальная электрическая стимуляция спинного мозга // Ульяновский медико-биологический журнал. 2012. № 3. С. 61–67.