

Реабилитация пациентов после перенесенного инсульта



**ВЫПОЛНИЛА: КАПЕЛИСТАЯ АННА, 27 ГР., 4 КУРС,
ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Определение, этиология заболевания

- **Инсульт** — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.
- К инсультам относят инфаркт мозга, кровоизлияние в мозг и субарахноидальное кровоизлияние, имеющие этиопатогенетические и клинические различия.



Эпидемиология



- Среди всех видов инсульта преобладают ишемические поражения мозга. Ишемические инсульты составляют 70—85 % случаев, кровоизлияния в мозг — 20—25 % случаев, нетравматические субарахноидальные кровоизлияния — 5 % случаев.
- Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов **инсультов**, а в России более 450 тыс., то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. В крупных мегаполисах России количество острых инсультов составляет от 100 до 120 в сутки.
- Инсульт в настоящее время является одной из основных причин инвалидизации населения. Инвалидами становятся 70—80 % выживших после инсульта, причём примерно 20—30 % из них нуждаются в постоянном постороннем уходе

Факторы риска



- Высокое содержание холестерина и ЛПНП в крови
- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Заболевания сердца (аритмия и тд)
- Малоподвижный образ жизни
- Лишний вес
- Возраст
- Курение
- Наркотики
- Алкоголь
- Нарушения свертывания крови
- Апноэ во сне
- Предыдущие случаи инсульта, инфаркта сердца или ТИА
- Болезнь сонных артерий (Асимптомный стеноз сонных артерий и тд)
- Заболевания периферических сосудов

Исходы мозговых инсультов



- 1) Возвращение к труду 20%
- 2) Инвалидизация 78-80%
- 3) Требуется посторонняя помощь 55%
- 4) Стойкий моторный дефект 48%
- 5) Психоорганический синдром 30%

Причины инвалидизации



- Стойкий моторный дефект
- Дисфазии
- Болевой синдром
- Когнитивные и эмоциональные расстройства

Цель реабилитации

- Уменьшение неврологического дефицита, восстановление бытовых навыков, коррекция когнитивных расстройств, улучшение качества жизни и социальная адаптация



Этапы реабилитации

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



Общие направления реабилитации больных после инсульта



- Лечебные физические упражнения, массаж для восстановления двигательных функций
- Психологическая помощь, социальная реабилитация пациента
- Восстановление после инсульта памяти, речи
- Предупреждение повторного приступа, профилактические меры против осложнений

Ранняя реабилитация

- Кинезотерапия
- Пассивная ЛФК
- Массаж, дыхательная гимнастика
- Занятия с логопедом



Ранний восстановительный период

- Кинезотерапия
- Массаж
- Электростимуляция
- Магнитостимуляция
- Обучение навыкам ходьбы
- Коррекция спастичности мышц (рефлексотерапия, точечный массаж)
- Занятия на учебном стенде



Поздний восстановительный период

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



Дифференциальные подходы к реабилитации



- **Полушарные инсульты:** постуральные, идеомоторные, пассивные и активные действия, лечение положением, дыхательная гимнастика, классический и точечный массаж, лазеро-, тепло- и магнитотерапия

Дифференциальные подходы к реабилитации



- **Стволовые инсульты:** дыхательные и ортостатические действия в сочетании с глазодвигательными и общеукрепляющими приемами, коррекция нарушения глотания (ЛФК, назо-гастральный зонд, электростимуляция мышц языка, гортани, мягкого неба, занятия с логопедом)

Противопоказания к активным физическим нагрузкам



- Стойкие постинсультные нарушения
- Сердечная и дыхательная недостаточность 2 и 3 степени
- Тяжелые формы эндокринных заболеваний
- Угроза тромбоэмболических осложнений
- Угроза кровотечений
- Психические заболевания
- Злокачественные новообразования
- Почечная недостаточность
- Заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушением ходьбы



Шкала Бертела

Объективизация
восстановительного
процесса

ПРИМЕРЫ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ (Индекс Barthel)			
	A	B	C
Еда	0	10	10
Одевание	0	5	5
Персональная гигиена	0	0	5
Мытье	0	0	5
Контроль за дефекацией	0	5	15
Котроль мочеиспускания	0	5	15
Перемещение со стула и кровать и обратно	0	10	10
Садиться и подниматься с унитаза	0	5	5
Ходьба по ровной поверхности	0	10	10
Поднимание и спускание по лестнице	0	5	15
Сумма баллов	0	55	95
A) Зависимый пациент B) Пациент требующий помощи C) Независимый пациент			