

ПРОСТЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ РЕШЕНИИ СЛОЖНЫХ ЗАДАЧ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТА

Реабилитация — это комплекс мероприятий (медицинских, психологических, педагогических, социальных, юридических), направленных на восстановление утраченных в результате болезни или травмы функций. На сегодняшний день известно, что наши ежедневные потребности затрагивают только малую часть нейронов мозга, но в условиях возникающих вследствие инсульта, начинается активация всей нейронной сети головного мозга, что безусловно налаживает связь между ними и происходит восстановление ранее утраченных функций. Таким образом основными тремя аспектами, на сегодняшний день занимается реабилитация: время, непрерывность и всеобщая заинтересованность.

Ключевые слова: инсульт, реабилитация, память, речь.

Во-первых это как можно более раннее начало реабилитационных мероприятий, которые должны проводиться уже с первых дней инсульта, и которые бесспорно помогут ускорить восстановление нарушенных функций организма после перенесенного инсульта. Во-вторых реабилитационные мероприятия должны проводиться не только в отделении реабилитации стационара, но и на санаторно-курортном лечении. В-третьих все члены семьи должны быть заинтересованы в проведении реабилитационного процесса.

Одной из первостепенных задач восстановительного периода после инсульта является возобновление двигательной функции конечностей, которые всегда больше других органов испытывают неврологический дефицит. Необходимо проводить не только гимнастику для улучшения тонуса в мышцах, но и улучшать микроциркуляцию в конечностях. Так же нужно следить за образованием контрактур и постоянно проводить профилактику их появления, так как на фоне длительного неврологического дефицита и спастического паралича дополнительно возникает застывание мышц, находящихся в состоянии постоянного напряжения. Защита кожи конечностей от пролежней, так же является немаловажным аспектом в реабилитационных мероприятиях. Особенно это актуально в отношении ног. В местах наибольшего давления и соприкосновения, которыми являются пяточные области, чаще всего возникают пролежни. И наконец, возобновление тонких движений, наиболее это актуально в отношении кистей и верхних конечностей в целом, так как именно их восстановление характеризуется полным восстановлением работы нервной системы. Безусловно, перед началом любых упражнений и реабилитационных манипуляций у пациента с инсультом необходимо проконсультироваться с лечащим врачом, и уже потом начинать первые физические упражнения в периоде ранней реабилитации. В этом периоде все упражнения начинаются с более простых и затем постепенно увеличение их частоты и объема в зависимости от функциональных способностей пациента. Подход к пациенту всегда должен быть индивидуальным и поэтапным, так как на фоне лечебной физкультуры даже больные с идентичной проблемой и тяжестью инсульта могут восстанавливаться по-разному. В следствии чего чрезмерные нагрузки будут так же вредны для пациента, как и отсутствие лечебной гимнастики вообще.

После усложнения нагрузок в постели, больного необходимо начать сажать, а затем обучать садиться самостоятельно и вставать с постели. Однако у пациентов с выраженными парезами ног этому этапу предшествует имитация ходьбы лежа в постели или сидя в кресле. Далее необходимо научить больного стоять, сначала с помощью реабилитолога, а затем самостоятельно, тем самым заново обучая пациента равномерно распределять свой вес тела на пораженную и здоровую ноги. Затем следует этап обучения ходьбе, в котором присутствуют сначала элементы ходьбы на месте, затем уже по палате с опорой на прикроватную раму, и далее самостоятельная ходьба с опорой на трость.

Так же нужно учитывать тот факт, что к самостоятельной ходьбе без опоры больной может приступить только при хорошем равновесии и умеренном или легком парезе ноги, а расстояние и объем передвижений должен осуществляться постепенно от ходьбы по палате и до выхода на улицу.

Восстановительные процессы в головном мозге в отношении двигательных расстройств проходят намного быстрее, чем речевой функции, на восстановление которой уходят годы. Это может быть связано и как с нарушением функционирования мышц лица и артикуляции, и как с повреждением речевого центра, так как при поражении соответствующих отделов головного мозга может исчезнуть способность к воспроизведению осмысленных фраз, счету, а также к пониманию обращенной речи. Реабилитационные мероприятия в этом случае безусловно будут направлены на приобщение нервных клеток, расположенных в области пораженного центра речи, к выполнению утраченной ими функции. Однако это сложный процесс, успех которого будет достигнут только за счет постоянных тренировок речевой функции и слуха, в которых будет задействован не только врач-реабилитолог, но и все члены семьи. Пациент перенесший инсульт должен постоянно слышать речь окружающих его людей, это будет способствовать к налаживанию самостоятельного разговора с окружающими, таким образом он сможет постепенно воспроизводить звуки.

Память – еще одна функция мозга которая будет страдать после перенесенного инсульта и на восстановление которой немаловажная роль ложится на реабилитолога. Терапия памяти заключается в постоянную ее тренировку и занимает от нескольких недель до нескольких лет, так же как и восстановление е функции речи. Необходимо больного тренировать на запоминание и постоянное повторение цифр, определенных слов, стихов от коротких до более длинных. Так же благотворно на память влияют настольные игры и другие занятия с элементами игры, когда больной одновременно отвлечен от окружающего мира и сконцентрирован на определенном действии.

Восстановление социального статуса так же является задачей как лечащего врача и реабилитолога, так и родственников пациента, потому что пациентов которые борются с последствиями инсульта в той или иной мере наблюдается нарушение психологической и социальной адаптации, чему способствуют такие факторы, как выраженный двигательный и речевой дефицит, болевой синдром. Безусловно, семья должна создавать максимально благоприятный психологический климат для пациента, который прежде всего направлен на положительный исход заболевания и ситуации в которой оказался пациент. Родственники пациента должны сделать все возможное для привлечения его к выполнению домашних дел с первых дней после выписки из стационара, привлекать к участию в различных культурных и общественных мероприятиях, а так же найти оптимальное хобби для пациента в период реабилитации, которое было бы ему очень интересно.

Исходя из всего сказанного нужно помнить о достаточно четкой последовательности действий пациента перенесшего инсульт к возвращению к привычному образу жизни, а так же большую роль в отношении к нему окружающего общества.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кадыков А.С., Черникова Л.А., Калашникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Ранняя реабилитация больных с нарушениями мозгового кровообращения // Невролгич. журн. -2007. - №1. - С. 24-27.
- 2 Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шведков В.В. Жизнь после инсульта // Популярн.практическое руководство по реабилитации больных, перенсших инсульт. - М.: Миклош, 2002. - С. 46-52.
- 3 Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. - М.: Миклош, 2003. - 176 с.

В.С. ЧЖЭН

ИНСУЛЬТТЕН ОҢАЛТУДА КҮРДЕЛІ МӘСЕЛЕЛЕРДІ ШЕШУДЕГІ ҚАРАПАЙЫМ ӘРЕКЕТТЕР

Түйін: Оңалту - науқастануына немесе жарақаттануына байланысты жоғалған функцияларын (медициналық, психологиялық, білім беру, әлеуметтік, құқықтық) қалпына келтіруге бағытталған іс-шаралар кешені. Бүгінгі таңда біздің күнделікті қажеттіліктеріміз мидың нейрондарының тек шағын бөлігіне ғана әсер ететінін білеміз, бірақ инсульт нәтижесіндегі туындаған жағдайларда, олардың арасындағы байланыс жолға қойылып және бұрынғы жоғалған функциялары қалпына келтірілері сөзсіз мидың барлық нейрондық желілерінің қимыл белсенділігі басталады. Осыған сәйкесінше бүгінгі таңдағы оңалту негізгі үш аспектімен: уақыт, сабақтастық және жалпы қызығушылықпен шұғылданады.

Түйінді сөздер: инсульт, оңалту, жад, сөйлеу.

V.S. CHZHEN

SIMPLE STEPS FOR SOLVING COMPLEX PROBLEMS IN THE REHABILITATION OF STROKE

Resume: Rehabilitation - a complex of measures (medical, psychological, educational, social, legal) to restore lost due to illness or injury functions. Today we know that our daily requirements affect only a small fraction of neurons in the brain, but in the conditions resulting from stroke, begins activating all of the neural network of the brain that definitely establishes a link between them and are restored previously lost functions. Thus the three main aspects to date has been the rehabilitation of: time, continuity and general interest.

Keywords: stroke, rehabilitation, memory, speech.