

УДК 616.831 – 005.1:615.81

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МЕТОДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бектемирова С.Н.

Дагестанский государственный медицинский университет

г. Махачкала, e-mail: S.Nukhadievna@mail.ru

В статье представлены результаты исследований восстановления больных ишемическим инсультом.

Ключевые слова: реабилитация, больные, ишемический инсульт, лечебная физкультура, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия

TREATMENT OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE METHODS OF MEDICAL REHABILITATION

Bektemirova S.N., MD, PhD

Dagestan state medical

University, Makhachkala, e-mail: s.nukhadievna@mail.ru

The article presents the results of studies of recovery of patients with ischemic stroke.

Key words: rehabilitation, patients, ischemic stroke, therapeutic exercise, masses, reflexotherapy, physiotherapy

Заблеваемость и смертность от острых нарушений мозгового кровообращения, несмотря на различные многочисленные методы первичной и вторичной профилактики, в России, США, странах Восточной Европы остаются очень высокими с тенденцией к росту. Заболеваемость инсультом в России составляет 2,5-3,0 случая на 1000 населения в год. К трудовой деятельности возвращаются не более 10-12% больных, 10% становятся инвалидами и нуждаются в постоянном постороннем уходе. Первичные инсульты составляют в среднем 75%, а повторные – около 25% всех случаев инсульта. После 45 лет каждое десятилетие число инсультов в соответствующей возрастной группе удваивается. Необходимость комплексной реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, определяет социальную и экономическую значимость восстановительного лечения.

Инсульт головного мозга часто приводит к изменению двигательных функций. Изменяющийся мышечный тонус конечностей, наряду с парезом мышц, может ограничивать жизнедеятельность и трудоспособность пациентов после инсульта, приводя к их инвалидизации. Это определяет высокую актуальность обсуждаемой проблемы. После инсульта, наряду с мышцами конечностей, страдает и туловищная

мускулатура, отвечающая за устойчивость человека.

Цель работы

Сравнительная характеристика различных методов медицинской реабилитации у больных ишемическим инсультом.

Материалы и методы исследования.

Исследование и клиническое наблюдение больных ишемическим инсультом проводилось в отделении немедикаментозной терапии Республиканской клинической больницы (г. Махачкала).

Для решения поставленных задач обследовано 120 больных в возрасте 45-70 лет, в том числе мужчин – 70, женщин – 50 с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения. С жалобами на слабость в конечностях, общую слабость, чувство онемения в конечностях или парестезии в них.

В неврологическом статусе нижний парапарез с акцентом на одной стороне со снижением сухожильных, периостальных рефлексов и выпадением коленных и ахилловых рефлексов, снижением или нормальным мышечным тонусом. У некоторых пациентов наблюдался выраженный моторный дефицит с преобладанием на одной стороне с вовлечением в процесс черепно-мозговых нервов (полуптоз, сглаживанием носогубной складки).

Больным, находившимся на лечении в неврологическом отделении, проводилось полное клиническое обследование, включавшее соматическое и неврологические данные, ЭКГ, офтальмоскопию, флюорографию легких и черепа, клинический и механический анализ крови, общий анализ мочи. У каждого больного ишемический инсульт был подтвержден КТ или МРТ головного мозга.

Все больные поступившие на медицинскую реабилитацию прошли осмотр специалистов: врача лечебной физкультуры, физиотерапевта и рефлексотерапевта. Совместно был составлен план реабилитационного лечения, определена эффективность реабилитации и реабилитационный прогноз.

Больных разделили на 2 группы:

1 основной группе – провели комплексное лечение (лечение положением, лечебная физкультура (дыхательные, пассивные, общеукрепляющие, специальные упражнения), массаж, иглорефлексотерапия, физиотерапия и медикаментозная терапия);

2 контрольной группе – медикаментозную терапию.

Результаты исследования и их обсуждение

Лечение больных осуществлялось последовательно с применением методов реабилитации.

Лечение положением (укладка конечностей с использованием специальных лангет на два часа (1-2 раза в день) таким образом, чтобы мышцы, в которых наблюдается повышение тонуса, были растянуты) проводилось в начале лечения.

Лечебная физкультура, являющаяся одним из важных и действенных методов медицинской реабилитации:

- оказала общетонизирующее воздействие на организм больных;
- улучшила дыхательную функцию;
- снизила гипертонус мышц в парализованных конечностях и противодействие контрактурам;
- улучшила трофические процессы в парализованных конечностях;
- улучшила активные движения в тазобедренных, в коленных и голеностопных суставах;
- улучшила активные движения в локтевых и плечевых суставах;
- стимулировала появление активных движений (разгибание кисти пальцев синхронно с пассивным разгибанием).

Дыхательные упражнения проводили для нормализации функции внешнего дыхания, предупреждения застойных явлений, улучшения вентиляции легких, увеличения подвижности грудной клетки и удлиненного выдоха.

Пассивные упражнения (для всех суставов верхних и нижних конечностей). Пассивные упражнения, вызывающие раздражения проприорецепторов и способствующие восстановлению иннервации применялись в ранние сроки и в течение всего восстановительного периода.

Терапевтическое действие лечебной гимнастики основано на выработке новых двигательных условно рефлекторных связей. Лечебную гимнастику проводили для профилактики атрофии мышц и для улучшения трофических процессов в области парализованных мышц.

Лечебная гимнастика оказала благотворное психотерапевтическое воздействие на общее состояние больных.

Массаж при ишемическом инсульте применялся для стимуляции проводимости, улучшения трофических процессов и укрепления мускулатуры на пораженной стороне.

Массаж применялся в тех мышцах, где тонус повышен (например, в сгибателях предплечья, кисти, пальцев и разгибателях голени), применяли лишь легкое поглаживание в медленном темпе, а в мышцах антагонистах, где тонус не изменен или слегка повышен, использовали растирание и неглубокое разминание в быстром темпе.

Лечебный массаж проводился больным в комплексе с другими методами медицинской реабилитации при слабой и умеренной выраженности болевого синдрома.

Под влиянием массажа улучшилось функциональное состояние проводящих путей, активизировались различные рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами, сосудами и внутренними органами. Применение массажа в общем комплексе восстановительного лечения способствовало улучшению кровообращения и трофики тканей, укреплению паретичных мышц, растяжению мышц, находящихся в состоянии контрактуры, предупреждению мышечных атрофий, уменьшению или снятию болей, вызванных раздражением нервных проводников, улучшению возбудимости и проводимости нервов, а также повышению общего эмоционального тонуса.

Иглорефлексотерапия (ИРТ) в настоящее время занимает важное место в ком-

плексном лечении больных ишемическим инсультом.

Рефлексотерапия применялась с первых дней в сочетании с другими немедикаментозными методами лечения. Высокая терапевтическая эффективность рефлексотерапии обусловлена ее положительным влиянием на основные патогенетические механизмы заболевания (расстройство микроциркуляции, ишемия, гипоксия нерва, нарушение тканевого метаболизма, отек), а также наличием других лечебных эффектов - миорелаксирующего, миотонизирующего, анальгетического, седативного и иммуномодулирующего.

При восстановительном лечении методом рефлексотерапии использовали общеукрепляющие и специальные точки БАТ (биологически активные точки).

Иглорефлексотерапия проводилась по седативной методике 10-12 процедур (использовались точки меридианов: мочевого пузыря V 23, 24, 25, 26, 36, 40, 57, 60; желчного пузыря – VB 29, 30, 35, 40; желудка – E 31, 32, 36, 41; селезенка и поджелудочная железа – RP 6, 9; заднесрединный – T 1, 2, 3, 4).

Рефлексотерапия применялась в ранние сроки инсульта, когда нейропротективное действие, стимулирующее кровообращение и мозговой метаболизм, имеет перспективу.

Курс рефлексотерапии составил 10-12 сеансов, сеансы проводились ежедневно по тормозному и возбуждающему методу.

Физиотерапевтическое лечение. Использование физиотерапии с лечебной целью проводили с учетом патогенетических механизмов неврологических проявлений у больных ишемическим инсультом. Физиотерапевтические процедуры проводились для уменьшения воспалительной реакции, снятия спазма сосудов и напряжения мышц, улучшения крово- и лимфообращения в паретичных конечностях, устранения боли.

Физиотерапию применяли через 4 - 6 дней от начала заболевания, она являлась необходимым компонентом восстановительного лечения. Цель физиотерапии - усилить противовоспалительный, дегидратирующий эффект комплексной терапии, крово- и лимфообращение, способствовать улучшению проводимости нерв, восстановить функцию паретичных мышц, предупредить развитие мышечной контрактуры.

В целях повышения эффекта клинических проявлений применялись электрофарез, диадинамотерапия (ДДТ), синусои-

дальные модулированные токи (СМТ).

При лечении и реабилитации больных ишемическим инсультом были поставлены и решены задачи: восстановление физической активности, улучшение кровообращения в пораженных конечностях, уменьшение отека в данной области, расслабление напряженных мышц выработка адекватного двигательного и дыхательного стереотипа, улучшение кровообращения и трофических процессов в зоне поражения, устранение или снижение вегетативно-сосудистых и трофических расстройств и активизация рассасывания остаточных явлений асептического воспаления, укрепление паретичных мышц и связочного аппарата, ослабление мышечного гипертонуса и тем самым предупреждение или устранение мышечных контрактур и тугоподвижности суставов.

В лечении 1 группы больных использовали медикаментозную терапию и методы медицинской реабилитации.

В реабилитации больных 2 группы применялась только медикаментозная терапия.

Применялись гипотензивные средства, препараты, улучшающие микроциркуляцию и метаболизм головного мозга, снижающие мышечный тонус, нормализующие сердечную деятельность, психотропные средства.

Лечение проводилось с учетом клинических проявлений и результатов исследований, с использованием конкретных методов медицинской реабилитации.

Раннее начало реабилитационных мероприятий, проведенных с первых дней инсульта (если позволяет общее состояние больного) помогли ускорить и сделать более полным восстановление нарушенных функций, предотвратить развитие вторичных осложнений (застойной пневмонии, тромбофлебитов, контрактур, пролежней).

Эффективность используемого комплексного подхода в осуществлении реабилитационных мероприятий подтверждается высокими результатами лечения. Практически у всех больных после проведенного курса реабилитационной терапии наступило улучшение.

Стойкое улучшение с полным регрессом неврологической очаговой симптоматики или значительным ее уменьшением наблюдалось у 65 больных.

Выводы

Результаты наблюдений показали, что комплексная реабилитационная терапия, проводимая в ранние сроки заболевания

(спустя 1,5-2 недели с момента развития инсульта), значительно повышает качество реабилитационного лечения, предотвращает развитие контрактур, ускоряет процесс восстановления нарушенных функций и возвращение пациентов к активной деятельности.

Восстановление двигательных функций происходит в основном в первые 3-6 месяцев и в эти сроки эффективно применение методов медицинской реабилитации.

Реабилитация лиц, перенесших инсульт должна осуществляться в более ранние сроки в специализированном центре при участии врачей смежных специальностей, социальных работников и родственников. Для реабилитации больных должна быть разработана индивидуальная программа. Дальнейшее ведение больных должно контролироваться неврологом по месту жительства с обязательным продолжением реабилитационных мероприятий – лечебной физкультуры, механотерапии, методик трудовой и социальной адаптации, а также выполнение всех мер по профилактике вторичного инсульта.

Список литературы

1. Акимов Г.А. Нервная система при острых нарушениях мозгового кровообращения // Медицина, Ленинград отдел. Л. 1971. - 263 с.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. -М. - 1998. - Т. 1. -221 с.
3. Боголепов Н.К. Церебральные кризы и инсульт. М. - 1971. - 392 с.
4. Верещагин Н.В., Борисенко В.В., Власенко А.Г. Мозговое кровообращение. Современные методы исследования в клинической неврологии. М -1993.-288с.
5. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Чекиева Н.С. Лечение острого мозгового инсульта (диагностические и терапевтические алгоритмы). М. 2003. 26 с.
6. Гусев Е.И., Виленский Б.С., Скоромец А.А. и др. Основные факторы, влияющие на исходы инсультов // Журн. невропатол. и психиатр, им. С.С.Корсакова. -1988. - № 1. С. 49-51.
7. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта. М.: «Миклош». 2003. 176 с.
8. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Кугоев А.И., Шапаронова Н.В. Принципы и методы ранней реабилитации больных, перенесших инсульт. // Ж. Вестник практической неврологии. 1997. - № 3. - С 15-16.
9. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. // М.: Наука. - 1986. - 576 с.
10. Табеева Д.М. Практическое руководство по игло-рефлексотерапии. М.: МЕД Пресс. 2001. 456 с. 7.