

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ГБУЗ РБ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г.УФА
ГБУЗ БАШКИРСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЗ РБ

ИНСУЛЬТ - НЕ ПРИГОВОР

(памятка для населения)



Уфа-2015

Инсультом называют острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся стойким нарушением функций мозга. Различают геморрагические и ишемические инсульты. Важнейшим периодом для больного, перенесшего инсульт, является период реабилитации. Как правило, после острого периода заболевания, могут быть нарушены двигательные функции (онемение, потеря чувствительности и нарушение функций конечностей), речь, память и т.п. Именно от правильно организованной реабилитации зависит, насколько успешным будет выздоровление.

ЛФК

Восстановительная гимнастика после инсульта незаменима уже в первые дни пребывания больного в блоке интенсивной терапии. Инструктор ЛФК или обученный родственник проводят комплексы упражнений, направленные на предотвращение дыхательных осложнений и недопущения образования контрактур в суставах на поврежденной стороне. Упражнения можно начинать проводить прямо в постели с пациентами, которые еще не могут вставать. Занятия можно начинать со 2-х суток после инсульта с лечения положением. Пациент лежит на спине, раз в 3 часа следует перекидывать его на здоровый бок и через 3 часа обратно.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Мероприятия по восстановлению правильного дыхания начинаются со 2-3 дня лечения в Палате интенсивной терапии. Дыхательные упражнения после инсульта заключаются в контролируемом больным изменении темпа и глубины вдоха и выдоха, следуя командам инструктора ЛФК. Это могут быть ритмичное дыхание под счет, упражнения на произвольное урежение частоты дыхательных движений; изменение типа дыхания, например, с грудного на брюшной и наоборот.

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

Оно необходимо для предотвращения появления контрактур (тугоподвижности) суставов и заключается в следующем: больную конечность укладывают таким образом, чтобы она была максимально вытянута и находилась в положении, противоположном действию спазмированных мышц. Лечение положением проводят через каждые 1,5-2 часа, при этом удерживается оно до момента возникновения неприятных ощущений или боли в здоровых мышцах.

ПАССИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Выполняется только после проведения сеанса лечения положением, когда тонус мышц ослабевает. Занятия начинают со здоровой конечности, в которой проводят активные движения (больной сам выполняет упражнения), охватывающие все виды движений в конкретном суставе (сгибание-разгибание, отведение-приведение, вращение). Затем переходят на больную сторону, движения в суставах которых производит инструктор ЛФК. Пассивные упражнения начинают выполнять с дистальных отделов конечностей (с суставов пальцев).

ДВИЖЕНИЕ

К активным упражнениям переходят после консультации с врачом. Сначала делают лежа, затем присоединяют те, которые выполняются сидя, и только после этого включают упражнения стоя. Интенсивность и частоту упражнений наращивают постепенно, ориентируясь на советы врача и самочувствие больного. При выполнении больным комплекса упражнений ЛФК желательно присутствие второго человека для предотвращения травматично опасных ситуаций. Все упражнения направлены на восстановление подвижности парализованных конечностей: с 1 по 5 – для рук, с 6 по 19 – для ног. При переходе к отдельным видам активных движений нужно оценивать общее самочувствие больного, а также ориентироваться на увеличение подвижности парализованной конечности. Как только, например, начинает шевелиться палец, который раньше был неподвижным, им стараются делать уже активные движения. Когда врач разрешит переходить к активным упражнениям, больной будет самостоятельно здоровой рукой выполнять пассивные упражнения на парализованной конечности, а затем активные на здоровых конечностях.

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Назначаются с 3-7 суток после ОНМК при легкой степени, а при тяжелой не ранее 7-10 суток, после стабилизации общего состояния. Наиболее четко разработана методика применения электромагнитным полем. Наибольшей чувствительностью к магнитному полю обладает сосудистая, эндокринная и центральная нервная системы. У пациентов с легкой и средней тяжестью широко используется лекарственный электрофорез – выбор препарата зависит от ведущего синдрома. При нарушении функций глотки используются ДДТ-токи на область глотки. Для коррекции речевых нарушений и при нарушении глотания активно

используется нейромышечная стимуляция. Уникальным методом поддержания мышечных групп является многофункциональная электростимуляция. Для улучшения болевого синдрома восстановления микроциркуляция применяется дарсонвализация и ультратонтерапия. При формирующей контрактуре суставов используют теплолечение.

В условиях ГБУЗ Больницы скорой медицинской помощи г.Уфа пациенты, перенесшие инсульт проходят медицинскую реабилитацию с учетом современных методов лечения. Под наблюдением неврологов, физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры, рефлексотерапевтов, логопеда, психолога проводится необходимый объем лечебных мероприятий. Только вместе, в команде, можно победить болезнь.



Автор: Столярова Т.В. зав. отд. физиотерапии, врач-физиотерапевт, рефлексотерапевт первой категории, ассистент кафедры БГМУ.



ГБУЗ БЦМП МЗ РФ, з. 89, т. 500 экз., 2015 г.