

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Гаврис Оксана Сергеевна

магистрант, Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма, РФ, г. Москва

Иванова Надежда Леонидовна

научный руководитель, доцент, канд. пед. наук, Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма, РФ, г. Москва

Physical rehabilitation of elderly patients with ischemic stroke at the inpatient stage

Oksana Gavris

undergraduate, Russian State University of physical education, sports, youth and tourism, Russia, Moscow

Nadezhda Ivanova

docent, Ph. D, Russian State University of physical education, sports, youth and tourism, Russia, Moscow

Аннотация. Инсульт возникает при внезапном нарушении кровоснабжения клеток мозга, в результате которого происходит отмирание участка мозговой ткани с развитием общемозговой и неврологической симптоматики. Инсульт подразделяется на основные виды: ишемический и геморрагический. Нередко оставляет после себя тяжелые последствия в виде двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных нарушений. Для пациентов пожилого возраста, перенесших ишемический инсульт, характерно более тяжелое течение из-за наличия многих хронических заболеваний. Постинсультные больные нуждаются в проведении специальных реабилитационных мероприятий. Применение средств физической реабилитации после инсульта представляет собой комплекс мероприятий, который способствует восстановлению утраченных функций, профилактике осложнений, улучшению качества жизни и максимальной способности больного вернуться к социальной активности.

Abstract. Stroke occurs when the blood supply to brain cells is suddenly disrupted, resulting in the death of a section of brain tissue with the development of General brain and neurological symptoms. Stroke is divided into two main types: ischemic and hemorrhagic. It often leaves behind severe consequences in the form of motor, speech, sensory, coordination, and visual disorders. Elderly patients who have had an ischemic stroke are characterized by a more severe course due to the presence of many chronic diseases. Post-stroke patients need special rehabilitation measures. The use of physical rehabilitation tools after a stroke is a set of measures that helps restore lost functions, prevent complications, improve the quality of life and maximize the patient's ability to return to social activity.

Ключевые слова: инсульт, ишемический инсульт, пожилая группа людей, двигательные нарушения, гемипарез, координация, физическая реабилитация.

Keyword: stroke, ischemic stroke, elderly, motor disorders, hemiparesis, coordination, physical rehabilitation.

Актуальность данной темы остается крайне высокой и важной. Инсульт является одной из главных причин смертности и инвалидизации во всех странах мира, занимая в списке ВОЗ второе место [3]. Из статистических данных ВОЗ, у более, чем 60% перенесших инсульт больных, сохраняются различной степени выраженности нарушения движений, расстройства координации, чувствительности, речи, интеллекта [2]. Кроме того, после перенесшего ишемического инсульта достаточно высока вероятность его рецидива, особенно в течение первого года (около 10%). С каждым последующим годом жизни риск вторичного инсульта увеличивается на 5 - 8%. Основными принципами проведения реабилитации являются: раннее начало восстановления и продолжение реабилитационных мероприятий по мере улучшения состояния пациента [4]. Реабилитация постинсультных больных происходит в специальных лечебных учреждениях, с применением широкого спектра средств и методов [2].

Целью нашего исследования было повысить эффективность физической реабилитации пациентов пожилого возраста с острым нарушением мозгового кровообращения.

На базе ГКБ №40 г. Москвы было проведено исследование, в котором приняли участие 10 человек, в возрастной группе от 60 до 75 лет после перенесшего ишемического инсульта с идентичными двигательными нарушениями – гемипарез.

Для выявления двигательной активности, навыков и координации было проведено тестирование, которое состояло из трех тестов: определение спастичности мышц по шкале Эшфорд, оценка самообслуживания по индексу Бартела, индекс мобильности Ривермид.

По результатам тестирования были выявлены следующие среднегрупповые показатели:

Таблица 1.

Показатели уровня развития двигательной активности и координации до реабилитации с пациентами

№	Тесты	Уровень развития двигательной активности и коорд			
		Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего
1	Шкала Эшфорда	60%	40%	-	-
2	Индекс Бартела	80%	20%	-	-
3	Индекс Ривермид	80%	20%	-	-

Из таблицы мы видим, что после перенесенного ишемического инсульта у больных

нарушаются представления о биомеханике движений, координации и самообслуживания. Они так же не могут передвигаться самостоятельно. Для улучшения качества жизни и снижения риска повторного инсульта, была разработана программа физической реабилитации. Ниже приведены результаты тестирования уже после занятий с пациентами.

Таблица 2.

Показатели уровня развития двигательной активности и координации после реабилитации с пациентами

№	Тесты	Уровень развития двигательной активности и координации			
		Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего
1	Шкала Эшфорта	-	20%	30%	-
2	Индекс Бартела	-	10%	30%	-
3	Индекс Ривермид	-	10%	30%	-

На основе проведенного тестирования было выявлено, что предложенная нами программа физической реабилитации является эффективной, что физическая реабилитация позволила восстановить двигательную активность, улучшить двигательные навыки и координацию у лиц пожилого возраста после ишемического инсульта. На улучшение показателя силы мышц и снижение спастичности, на наш взгляд, повлияло включение в реабилитацию занятий ЛГ, с использованием специальных упражнений на расслабление спастичных мышц и тонизирование ослабленных [5]. Более быстрому реабилитационному эффекту способствовало выполнение самостоятельных занятий, которые включали в себя в основном специальные упражнения. Вертикализации больного мы добились за счет комплекса мероприятий, который включал в себя лечебный массаж. После чего при помощи методиста и опоры на ходунки, а затем и без помощи методиста, пациент вставал и удерживался вертикальном положении некоторое время. Что позволило включить в заключительный период программы реабилитации ходьбу, изначально с поддержкой, затем только с опорой на трость или ходунки. Выполняя изометрические упражнения, мы поддерживали паретические мышцы в тонусе, что в дальнейшем дало устойчивости в вертикальном положении и облегчения ходьбы [6]. Улучшению навыков самообслуживания способствовали самостоятельные упражнения с участием родственников [1]. С включением в примерный комплекс упражнений при ишемическом инсульте специальных упражнений на равновесие, мы смогли добиться улучшения координации пациента. Больные стали способны вставать и передвигаться с незначительной поддержкой или опираясь на опору в виде трости или ходунков.

Список литературы:

1. Аверьянова, Н.И. Основы физиотерапии / Н.И. Аверьянова, А.И. Шипулина. - изд. 2-е.-Ростов н /Д: Феникс, 2010. – 213 с.
2. Белова, А.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / Н.А. Белова, Н.О. Шепотова. - М.: Антидор, 2011.- 174 с.

3. Вайнер, Э.Н. Лечебная физкультура: учебник / Н.Э. Вайнер.- М.: Флинта, 2009. – 424 с.
4. Волошин, П.В. Лечение сосудистых заболеваний головного и спинного мозга / П.В. Волошин, В.И. Тайцилин - Киев: Здоровья, 1991. – 406 с.
5. Гайгер, Г. Современная эрготерапия в комплексной реабилитации больных, перенесших инсульт / Г. Гайгер // Лечеб. физкультура и спорт. медицина. - 2009. - № 8. - С. 46-49. 10.
6. Гандельсман, А. Б. Физическая культура и здоровье /А.Б. Гандельсман – Л.: Знание, 1986. – 31 с.