

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Рахмонова Гулхаё

Научный руководитель: Максудова Х.Н., Эргашева Н.А.

ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и медицинский
генетики

Актуальность. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - наиболее тяжелое заболевание центральной нервной системы. Количество инсульта в год во всем мире составляет около 15 миллионов случаев, в Узбекистане более 60 000. Качество оказываемой медицинской помощи больным данной категории не на должном уровне, что указывает на необходимость повышения качества и реорганизации медицинской помощи инсультным больным.

Цель исследования. Влияние эрготерапии на двигательные нарушения постинсультных больных.

Материал и методы. Обследовано 52 пациентов с гемипарезом после ишемического инсульта. Диагноз ишемический инсульт ставился на основании данных анамнеза, неврологического осмотра больного с учетом дополнительных методов исследования: эхоэнцефалограммы (ЭхоЭГ), компьютерной томографии (КТ), магнитнорезонансной терапии головного мозга (МРТ).

В комнате, где занимались пациенты, присутствуют стенды с закрепленными на них наборами бытовых приборов, где развиваются навыки самообслуживания, и учатся захвату рукой. На стендах прикреплены водопроводные краны, замки с ключами, вилки, выключатели, разнообразные дверные ручки и так далее. Рекомендовано было проводить занятия один или два раза в день. Для достижения быстрых результатов эрготерапию сочетали с лечением положением, массажем и ЛФК.

Применение индекса Бартела для контроля степени бытовой адаптации и восстановления утраченных функций позволило объективно оценивать эффективность реабилитационного процесса.

Результаты исследования. срок лечения составлял 18 дней. Пациентам, основной группы (30 пациентов), в программу реабилитации был введен «Эрготерапия». Вторая группа (22 пациентов) получали только медикаментозную терапию

Под влиянием проведенного лечебного комплекса в основной группе у 12 пациентов степень бытовой адаптации сохранялась на прежнем уровне, 35 человек отмечали некоторое увеличение объема самообслуживания в границах выраженной зависимости (до 60 баллов). У 5 пациентов наблюдалось существенное улучшение бытовой адаптации в пределах умеренной зависимости (61- 90 баллов). Так, степень выраженности пареза в основной группе снизилась на 25% , во второй - на 12,3%. На фоне лечения изменилась также выраженность спастичности пораженных конечностей. В первой группе уменьшение спастичности составило 50%, во второй- 22%. При оценке активности в повседневной жизни и адаптации пациента по шкале Бартель максимальное нарастание индекса (6,9%) наблюдалось у пациентов основной группы.

Заключение. Включение Эрготерапии в курс реабилитации лиц, перенесших ОНМК, с двигательными нарушениями в конечностях, уменьшает их функциональные нарушения, за счет снижения болевого синдрома, увеличения объема движений, и предоставляет им возможность быть более независимыми. Тем самым сокращаются сроки социальной и физической адаптации. Положительная динамика после эрготерапии внушает определенный оптимизм, что повторные курсы реабилитационного лечения, включающие комплексное физиотерапевтическое воздействие, будут способствовать повышению уровня социально-бытовой адаптации и улучшению качества жизни постинсультных пациентов.

Список литературы:

1. Рахимджанов, А. Р., et al. "Роль синдрома вегетативной дистонии в генезе доинсультных форм цереброваскулярной патологии у женщин молодого возраста." Журн. неврол. и психиатрии им. СС Корсакова 6 (1997): 19-21.

2. Маджидова, Ё. Н., Д. Д. Усманова, and Ж. М. Байтурсунова. "Динамика проявлений хронической ишемии мозга в процессе лечения цитофлавином." Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова 112.9 (2012): 57-62.
3. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазилярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.