**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СПАСТИЧНОЙ МЫШЦЫ
ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА ТЕРАПИИ****©2016 Р.М. Саммбаев, А.С. Самиев, И.Н. Мамурова, А.А. Собиров**Самаркандский Государственный медицинский институт,
факультет усовершенствования врачей, курс неврологии**Ключевые слова:** ишемический инсульт, реадaptация, профилактика, ограничение движений в руках и ногах, терапия восстановительного периода.**Таянч сўзлар:** ишемик инсульт, реадaptация, профилактика, кўл ва оёқларда харакат чекланиши, тикланиш даври терапияси.**Keywords:** ischemic insult, readaptation, prophylaxy.

Перспективным направлением в реабилитации ишемического инсульта является восстановление нарушенных двигательных и речевых функций и социальная реадaptация больного, профилактика постинсультных осложнений.

В патогенетических механизмах формирования инсульта в восстановительный период важную роль играет дисбаланс между возбуждающими-тормозными нейротрансмиттерными системами, что ведёт к функциональному растормаживанию нервных структур и формированию различных синдромов (В.И.Скворцова, 2006г., D.S.Liebesking, 2011). Важны этапность и преемственность реабилитации инсульта.

**ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАРДА СПАСТИК МУШАКЛАР РЕАБИЛИТАЦИОН ПОТЕНЦИАЛИ,
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ УСЛУБЛАРИ****Р.М. Саммбаев, А.С. Самиев, И.Н. Мамурова, А.А. Собиров**

Ишемик инсультлар реабилитациясида харакат ва нутқ бўзилишларини тиклаш, беморларнинг социал реадaptацияси ва инсультдан кейинги асоратлари клиникаси перспектив йўналишлардан ҳисобланади.

Инсульт ҳосил бўлиши тикланиш даври патогенетик механизмида кўзгалувчи-тормозловчи нейротрансмиттер системалар орасида дисбаланс катта аҳамиятган эга. Инсульт реабилитациясида этапли даволаш аҳамиятли.

**REHABILITING POTENTIAL OF SPASTIC MUSCLES IN ISCHEMIC INSULT:
DIAGNOSIS, TACTICS OF THERAPY****R. Samibaev, A. Samiyev, I. Mamurova, A. Sobirov**

Perspective direction in rehabilitation of ischemic insult is restoration of disturbed motional and speech functions and social readaptation of the patient, prophylaxy of postinsult complications. In pathogenetic mechanisms of formation of insult in the period of restoration important role plays disbalance between causative-inhibitory neurotransmitter systems that leads to the functional disinhibition of nervous structures and formation of various syndromes.

Реабилитация должна быть непрерывной и особенно активной в течение 6 месяцев после инсульта.

Терапией реабилитации больных инсультом является коррекция нарушения дисбаланса между возбуждающими и тормозными нейротрансмиттерными системами, путём активации естественных тормозных процессов. (Geyer J.D., Gomer C.R., 2009).

Цель исследования: изучить влияние методов реабилитационного и консервативного лечения, включающие речевую терапию, кинезотерапию, постизометрическую релаксацию мышц, направленную на тренировку двигательных функций, локомоторных навыков, предупреждение контрактур, физиотерапия и нейропсихологический тренинг с психотерапией.**Материалы и методы исследования:** Нами обследовано 30 больных в возрасте 42-74 лет, перенесших ишемический инсульт, 16 больных с локализацией в правом и 14 больных в левом полушариях головного мозга.

Всем пациентам проводилось клиничко-неврологическое обследование, МРТ и контрастная ангиография сосудов головного мозга, ЭКГ, ЭМГ, R-грамма шейных позвонков.

Реабилитационные мероприятия включают медикаментозную и кинезотерапию, предупреждение контрактур, физио- и рефлексотерапию, постизометрическую релаксацию мышц (ПИРМ).

Степень выраженности пареза оценивалась по общепринятой пятибалльной системе. Применяли общепринятые медикаментозные методы терапии- таблетки релакса 4мг в день, палора 100мл сироп, ноофен в дозе по 1 таблетке 3 раза в день на протяжении 1 месяца.

Результаты и их обсуждение: По результатам комплексного анализа реабилитации больных инсультом в восстановительный период установлено решение о проведении того или иного вида стандартного лечения. Нами установлено, что в восстановительный период

под влиянием ноофена, палоры и релаксы снизилась интенсивность альфа ритма в обоих полушариях головного мозга.

Сопоставление полученных данных, позволило выделить 2 группы больных. У 18 больных (I группа), помимо дистрофических и деструктивных процессов, что характеризовалось умеренными патологическими изменениями без произвольных движений в состоянии покоя. При проведении ЭМГ-исследования выявлялись незначительные нарушения биоэлектрической активности мышц в виде снижения их амплитудно-частотных характеристик.

В 12 случаях, в которых патологические изменения были наиболее выражены и характеризовались преимущественно явлениями деструкции. Данную группу мы оценивали как тяжелую степень поражения мышц. При проведении ЭМГ исследования, выявились значительные нарушения биоэлектрической активности мышц в виде снижения их амплитуды.

По данным литературы (Юджин Мак Нелли, 2007), УЗИ мышц может достоверно характеризовать явления перерождения по сравнению с электромиографическими и гистологическими способами диагностики. Согласно клинической картине обследуемых больных, анализируя по параметрам спастичности, степени выраженности мышечной силы, ограничения движений в конечностях и двигательной активности, достоверных отличий между группами нами не обнаружено. Однако, косвенным свидетельством могут быть анамнестические сведения, при получении объективной картины состояния спастичной мышцы.

Таким образом, для эффективной терапии и осуществления программ восстановления (реабилитации), необходимы комплексные скоординированные действия каждого больного и врача реабилитолога. Длительность реабилитационной терапии в разные периоды восстановительной терапии индивидуальна и зависит от характера и степени выраженности остаточных явлений.

Использованная литература:

1. Скорцова В.И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения.
2. Евтушенко О.С. Яновская Н.В. и др. Опыт реабилитации детей с различными органическими заболеваниями нервной системы // Международный неврологический журнал. 2010. №7. С.11-20.
3. Liebesking D.S. Therapeutic strategies in cerebral ischemia // Atlas medical Publishing, Ltd. 2011. 152p.
4. Юджин Мак Нелли. Ультразвуковые исследования костно-мышечной системы // Практическое руководство. М., 2007. 398с.