

# Реабилитация после инсульта: Этапы и методы восстановления

*Уважаемые получатели социальных услуг КГБУ СО «КЦСОН «Пировский», специалисты нашего Центра проводят очередное занятие в «Школе родственного ухода.*

*Тема нашего сегодняшнего занятия – «Реабилитация после инсульта и методы восстановления», а также ЛФК после инсульта.*

*Ежегодно 6 миллионов человек во всем мире переносят инсульт. 4,5 миллионов случаев, к сожалению, завершаются летальным исходом. В нашей же стране ежегодно фиксируется более 400 тысяч инсультов и это число постоянно растет! Основные факторы риска - артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, возраст старше 50. Последствия инсульта - двигательные, речевые, когнитивные нарушения, которые в разной степени могут быть обратимы при активной реабилитации. Поэтому современные врачи считают, что начинать заниматься восстановлением пациента нужно, как только минует острый период.*

Инсульт - это нарушение мозгового кровообращения, возникшее остро и продолжающееся более 24 часов. Именно продолжительностью он отличается от транзиторной ишемии, симптомы которой исчезают в течение суток. Независимо от механизма - резкой недостаточности кровотока или, напротив, кровоизлияния - гибнет часть клеток мозга, в том числе и клетки нервных центров, регулирующих движения, речь, познавательную активность. Это проявляется различными неврологическими нарушениями.

**По механизму возникновения инсульт может быть:**

Ишемическим - «инфаркт мозга», возникающий из-за закупорки кровеносного сосуда (до 80% всех инсультов - ишемические);

Геморрагическим - вызванным кровоизлиянием в глубокие отделы мозга - паренхиматозным, или под его сосудистую (паутинную) оболочку - субарахноидальным кровоизлиянием. Возможны и смешанные формы, когда кровь изливается и в поверхностные, и в глубокие структуры головного мозга.

Любой инсульт - это финал сложного комплекса длительно развивающихся патологических процессов, возникающих при:

- артериальной гипертензии;
- атеросклеротическом сужении артерий головы и шеи;
- нарушении сердечного ритма, способствующем тромбообразованию;
- внутрисосудистом тромбообразовании.

Обычно, все эти процессы так или иначе взаимосвязаны: гипертензия нарушает структуру сосудистой стенки, делая ее более восприимчивой к атеросклеротическому поражению, атеросклероз коронарных артерий часто провоцирует нарушения сердечного ритма, возникающие из-за недостаточного питания сердечной мышцы, и так далее. Непосредственной же причиной инсульта становится гемодинамический криз - острое изменение кровотока.

**Причиной гемодинамического криза может быть:**

- резкое изменение тонуса сосудов из-за перепадов АД;
- декомпенсация деятельности сердца;
- повышение вязкости крови;
- формирование тромба в желудочке при аритмии и его миграция в сосуды мозга;
- распад атеросклеротической бляшки и возникновение тромба на ее месте.

И при ишемическом, и при геморрагическом инсульте симптомы примерно одинаковы.

**Заподозрить начало инсульта можно при появлении:**

- слабости в отдельных группах мышц;
- нарушения чувствительности отдельных участков тела;
- внезапного головокружения;
- нарушений координации движений, походки;

- внезапного нарушения речи;
- внезапной потери зрения, двоения в глазах, выпадения полей зрения;
- нарушений глотания.

В тяжелых случаях, если поражен обширный участок мозга, возникает потеря сознания вплоть до комы. Кроме этого, в остром периоде болезни может измениться температура тела, нарушиться гемодинамика (резко повыситься или, наоборот, упасть давление).

Ишемический инсульт чаще происходит во сне, под утро, геморрагический - во время активной деятельности, физической и эмоциональной нагрузки.

### **Последствия инсульта делятся на 3 большие группы:**

- нарушения моторики: парезы, параличи, контрактуры;
- нарушения речи - при поражении участков мозга, ответственных за понимание, распознавание речи, сопоставление понятий и слов, им соответствующих;
- эмоционально-волевые расстройства: нарушения памяти, внимания, познавательной и интеллектуальной деятельности, депрессия.

В нашей стране 48% переживших инсульт, теряют способность двигаться, 18% - говорить, и только 20% восстанавливаются настолько, что не получают группу инвалидности. Основной причиной такой статистики является пренебрежение ранней реабилитацией родственниками пострадавшего и отсутствие достаточного количества и качества государственных реабилитационных отделений в российских клиниках.

В связи с этим подчеркнем, что благоприятными прогностическими факторами, дающими обоснованную надежду, считаются:

- сохранность интеллекта больного;
- раннее начало реабилитации;
- адекватная программа восстановления;
- активное участие самого пациента в восстановительных мероприятиях.

Поэтому реабилитацию после инсульта нужно начинать как можно раньше, чтобы шанс вернуть человека к нормальной жизни был максимально высок.

### **Этапы и сроки реабилитации: когда дорога каждая минута**

Время после инсульта, с точки зрения восстановительных мероприятий, можно разделить на 4 периода:

**Острый:** первые 3–4 недели. Реабилитация начинается в неврологическом или хирургическом отделении.

**Ранний восстановительный:** первые 6 месяцев. Для восстановления двигательных навыков особенно (!) важны первые 3 месяца. Реабилитация может проводиться в реабилитационном отделении больницы (если таковое имеется), реабилитационном центре, если все эти возможности недоступны - амбулаторно.

**Поздний восстановительный:** 6 -12 месяцев. Амбулаторно-клиническая реабилитация. Если пациент не может посещать реабилитационное отделение (кабинет), проводится на дому.

**Отдаленный:** после 1 года. Может проводиться и на дому, и в медучреждении.

Человеческий организм, чтобы там не говорили, имеет невероятную способность к регенерации. По мере восстановления функции погибших клеток мозга берут на себя соседние, перестраиваются соотношения между мозговыми структурами, активируются до того неактивные нейроны. Но для успешной реабилитации и профилактики осложнений важно начинать восстановление буквально в первые же дни, и обязательно прилагая все внутренние усилия больного.

Основная причина инвалидности после инсульта - двигательные нарушения. При этом контрактуры, т.е. состояния при которых невозможно полностью согнуть или разогнуть конечность, трофические поражения суставов развиваются во время острого периода, и противостоять им эффективней всего сразу же. Уже в остром периоде, как только становится ясно, что угроза жизни пациента миновала, можно начинать делать пассивную гимнастику, массаж, если сознание сохранено - то подключать дыхательные упражнения и занятия по

восстановлению речи. Кстати, самая простая и эффективная дыхательная гимнастика - надувание шариков или детских игрушек.

### **Методы постинсультной реабилитации: программы и средства**

Как после ишемического, так и после геморрагического инсульта методы и принципы восстановления одинаковы:

- раннее начало реабилитации - по возможности активизация пациента еще в отделении реанимации;
- преемственность на всех этапах проведения - мультидисциплинарный организованный подход: так как проблемы касаются нескольких сфер, контролировать восстановление должна слаженно действующая команда специалистов;
- непрерывность;
- последовательность;
- интенсивность ежедневной терапии.

Двигательные нарушения - самая частая проблема пациентов после инсульта. К центральным дисфункциям (вызванным поражением мозга) присоединяются патологии суставов из-за нарушения иннервации, контрактуры мышц, а также болевые синдромы, препятствующие правильному движению. Поскольку совокупность всех этих факторов у каждого конкретного пациента индивидуальна, общие рекомендации далеко не так эффективны, как персональная работа. Какие-то проблемы поддаются медикаментозной коррекции (например, при болях, ограничивающих подвижность, назначают анальгетики, при спазмах мышц - миорелаксанты, в том числе и ботулотоксин). Другие требуют долгой и упорной работы. Кинезитерапия в числе прочего использует лечение положением (пораженная конечность фиксируется в специальном лангете на определенное время), пассивную и активную гимнастику, выполняемую преимущественно индивидуально. Стандартная лечебная физкультура может проводиться как индивидуально, так и в группах: упражнения должны помочь расширить диапазон движений, а параллельно - укрепить дыхательную и сердечно-сосудистую систему, активировать активность мозга. Отдельное направление - так называемые функционально ориентированные техники: упражнения, приближенные к нормальным повседневным движениям.

### **Восстановление речи после инсульта**

Более чем у трети пациентов к концу острого периода сохраняются те или иные речевые нарушения. Афазия (потеря способности говорить) часто сопровождается и аграфией (потерей способности к письму): ведь прежде, чем написать слово, его нужно мысленно произнести. **Восстановление когнитивных функций**

Это память, внимание, способность усваивать новую информацию и использовать ее на практике. Для восстановления когнитивных функций проводятся занятия, цель которых - активизировать психическую деятельность пациента. Чтение, письмо, упражнения для тренировки памяти, ассоциативное мышление - и даже посильные для пациента компьютерные игры - существенно помогают восстановить интеллектуальные способности.

### **Восстановление глазодвигательных и зрительных функций**

После инсульта могут «потеряться» поля зрения, нарушиться движения глазных яблок. Для коррекции этих нарушения применяют специальные упражнения, направленные на тренировку зрительного поиска и слежения за движущимися объектами.

### **Работа с психоэмоциональной сферой**

Согласно медицинской статистике, у 32% перенесших инсульт развивается тяжелая депрессия. В реальности эта цифра, скорее всего, намного больше. Депрессия не просто портит жизнь пациенту, она значительно ухудшает результаты реабилитации - ведь для успеха восстановления нужно активное участие больного, его позитивный настрой на долгую, трудную, но нужную работу. Поэтому обязательно необходима работа с психологом, а если потребуется медикаментозная коррекция, то консультация психиатра (психолог без медицинского образования не имеет права выписывать антидепрессанты). Все указанные

мероприятия проводятся на фоне лекарственной терапии, призванной улучшить кровоток и питание головного мозга.

### **Вероятность повторения: как снизить риск**

Печальный факт: от 25 до 32% всех инсультов - повторные. Говорить о точной статистике повторных инсультов и их исходах довольно трудно: по данным отечественного регистра инсультов, их реальная частота в 5–6 раз выше фиксируемой - банальное отсутствие КТ создает минимум 10% диагностических ошибок даже при очевидной клинической картине.

Как бы то ни было, поскольку главная причина инсультов - гемодинамические нарушения, профилактика повторного инсульта направлена прежде всего на их коррекцию:

**Контроль АД.** Желательно достичь значений артериального давления ниже 140/90. При этом снижение давления ни в коем случае не должно быть резким. Кроме лекарств, нужно обратить внимание на диету: по данным ВОЗ, употребление более 5 граммов соли в день повышает риск развития гипертонии и сердечно-сосудистых катастроф. У здоровых людей потребление больших объемов соли не вызывает негативных последствий, поскольку организм сам приводит электролитный состав биологических жидкостей в баланс, но это не относится к людям, страдающим сердечно-сосудистыми и/или почечными заболеваниями. При этом нужно помнить: большая часть соли поступает в рацион из консервов, полуфабрикатов, копченостей и подобных им продуктов. Нормализация холестерина и липидного состава крови. Помимо лекарств (назначенных врачом) можно добавить в рацион овсяные и рисовые отруби - содержащиеся в них растворимые пищевые волокна помогают снизить холестерин и липиды крови.

**Антитромботическая терапия.** Чаще всего для профилактики тромбозов назначают ацетилсалициловую кислоту в дозировке до 325 мг/сут. Но пациентам, причиной инсульта которых стал тромб, сформировавшийся в полости сердца на фоне аритмии, назначают более сильные препараты. Эти средства требуют постоянного контроля состояния свертывающей системы крови.

Восстановление после инсульта - задача, требующая комплексного подхода, участия как врачей, так и самого пациента и его родственников. Но последовательная и настойчивая реабилитация способна если не вернуть пациента к прежнему образу жизни полностью, то позволить ему сохранить самостоятельность и предупредить развитие тяжелых осложнений и повторных рецидивов.

