

Раздел II

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

УДК 616-009.2-02

Б. Р. Абдильманова, А. Б. Тюлебаева, Ф. Е. Искакова

Центральная клиническая больница Медицинского центра
Управления делами Президента Республики Казахстан
г. Алматы

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В РАННЕМ ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

АННОТАЦИЯ

Приведены результаты использования кинестетических методик у 50 больных в раннем постинсультном периоде. Включение в программу реабилитации больных комплекса занятий на тренажерах «Kinetec» позволило получить максимально возможный восстановительный эффект и избежать травматизации парализованных конечностей, что является обязательным условием проведения любых реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: ранний постинсультный период, программа реабилитации, тренажеры «Kinetec».

Ежегодно в Республике Казахстан происходит свыше 49 тыс. инсультов – 2,5-3,8 случаев на 1000 населения, что в 2-3 раза чаще, чем инфарктов миокарда. Смертность составляет 1-1,8 случаев на 1000 населения в год. Анализ распространенности инсультов в разных возрастных группах показал, что с увеличением возраста заболеваемость резко повышается. Средний возраст больных составил 67 лет. Среди заболевших инсультом 29 % – люди трудоспособного возраста (до 60 лет). Общая летальность в остром периоде заболевания составила 35,2 % (у женщин – 60,1 %, у мужчин – 39,9 %). Для сравнения: заболеваемость инсультами в России составляет 3,2, в Германии – 0,4, во Франции – 0,36, Израиле – 0,38 % на 1000 населения [1].

Наиболее частым последствием инсульта, приводящим к инвалидности, является нарушение двигательных функций. Двигательные нарушения в остром периоде заболевания развиваются у 3/4 больных, а через полгода стойкий двигательный дефект сохраняется у 53 % пациентов, перенесших инсульт [2].

Проблема реабилитации больных в постинсультном периоде имеет первостепенное зна-

чение в неврологии в связи с огромным числом инвалидизации данной группы пациентов. Применение новых методов в реабилитации постинсультных больных расширяет возможности восстановления утраченных ими двигательных функций, в частности, кинестетические методы аппаратной реабилитации [3,4].

Выполнена оценка эффективности использования кинестетических методик у больных в раннем постинсультном периоде. В исследование было включено 50 больных, из них 30 (60 %) мужчин и 20 (40 %) женщин в возрасте 39-85 лет. Все пациенты получали лечение в неврологическом отделении после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). При этом 43 (86 %) из них были после перенесенного ишемического инсульта, 7 (14 %) – после геморрагического. По индексу мобильности Ривермид от 0-5 баллов пациенты распределились следующим образом: полная плегия (0 баллов) выявлена у 5 (10 %) пациентов, глубокий гемипарез (1 балл) – у 6 (12 %) и умеренный гемипарез (2-3 балла) – у 39 (78 %) пациентов. В исследование не были включены пациенты с легким гемипарезом (4 балла), которым показана лечебная физкультура.

С целью проведения как можно более ранней реабилитации больных специалистами отделения ЛФК и врачами неврологического отделения ЦКБ МЦ УДП РК была разработана и внедрена программа аппаратной реабилитации больных на тренажерах «Kinetec» (Франция).

Принцип аппаратного лечения основан на непрерывной пассивной разработке верхних и нижних конечностей, направленной на стимуляцию насосной функции мышц конечностей, что приводит к улучшению крово- и лимфооттока, а также на предупреждение развития контрактур в "паретичных" конечностях. Пассивные движения не только улучшают кровоток в парализованных конечностях и способствуют снижению мышечного тонуса, но, что самое главное, стимулируют появление активных движений благодаря рефлекторному влиянию афферентной импульсации, возникающей в мышцах и суставах парализованных конечностей [5].

Терапия проводилась в соответствии с программой комплексной реабилитации и медикаментозного сопровождения восстановительного лечения (ноотропная, сосудистая терапия, гипотензивная терапия, антиагреганты).

Динамика восстановления двигательных функций оценивалась по индексу мобильности Ривермид, значение которого соответствует баллу, присвоенному вопросу, на который можно дать положительный ответ в отношении пациента. Значение индекса может составлять от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 15 (возможность пробежать 10 м).

Начало пассивных упражнений осуществлялось фактически с первых дней после начала лечения инсульта, если это позволяло общее состояние больного.

При этом занятия на аппаратах «Kinetec», представляющих собой эффективную форму воздействия на функцию мышечно-связочного аппарата, комбинировали с другими методами (иглорефлексотерапия, массаж, физиотерапия).

Длительность курса лечения варьировала от 12 до 20 дней в зависимости от индивидуальных возможностей пациентов.

Для уменьшения мышечной гипертонии и предупреждения синкинезии пассивные движения начинали с крупных суставов конечностей, постепенно переходя к мелким.

Сначала движения осуществляли осторож-

но, в медленном темпе, так как, если мышцу растянуть излишне сильно и резко, она может ответить сильным болезненным сокращением. При плавном и медленном растяжении мышечный тонус значительно снижался, что позволяло увеличивать амплитуду движения в парализованной конечности.

При этом пациенты привыкали к систематичности, надежности и безболезненности механических движений, что уменьшало их страхи, помогало расслабиться и увеличивало желание заниматься.

Анализ эффективности проводимой медицинской реабилитации показал, что до начала занятий на тренажерах индекс мобильности у пациентов, взятых в исследование, составлял 0-2-3 балла.

В результате комплексного восстановительного лечения было достигнуто увеличение двигательной активности на 1-5 баллов по индексу мобильности Ривермид у 49 (98 %) больных. При этом значительное улучшение, т. е. переход из одной группы двигательной активности в другую (не сидел - стал сидеть, ходил с тростью - ходит самостоятельно), наблюдалось у 43 (86 %) пациентов после ишемического инсульта, что характеризовалось увеличением по индексу мобильности Ривермид от 2 до 4-5 баллов. У 6 (11,9 %) пациентов общее самочувствие улучшилось, но двигательные возможности нарастали незначительно (до 1-2 баллов по индексу Ривермид).

Положительные результаты программы реабилитации объяснялись, с нашей точки зрения, не только комплексностью мероприятий, но и ранним их началом: 39 (78 %) пациентов были госпитализированы не позднее 3 недель от начала заболевания. У 6 пациентов, поступивших на реабилитацию в позднем восстановительном периоде, положительная динамика была менее выраженной - не более 1-2 баллов по индексу Ривермид.

Таким образом, включение занятий на тренажерах «Kinetec» в программу реабилитации больных в раннем постинсультном периоде позволило получить максимально возможный восстановительный эффект и избежать травматизации парализованных конечностей, что является обязательным условием проведения любых реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1 Бекбосынов А. Ж., Рахымбеков Т. К., Жумадилов Ж. Ш. Организация оказания медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения // Нейрохирургия и неврология Казахстана. - 2010. - № 3. - С. 8-10.

2 Батышева Т. Т., Скворцов Д. В., Труханов А. И. Современные технологии диагностики и реабилитации в неврологии и ортопедии / под ред. Д.В. Скворцова - М.: Медика, 2005. - 266 с.

3 Маджидова Е. Н., Сагатов Д. Р. Ранняя реабилитация ишемического инсульта у лиц молодого возраста // Клиническая неврология. - 2010. - № 1. - С. 9-10.

4 Петрова О. А. Комплексная реабилитация больных в раннем восстановительном периоде ишемического мозгового инсульта в амбулаторно-поликлинических условиях: автореф.... канд. мед. наук. - Екатеринбург, 2005. - 31 с.

5 Даминов В. Д., Рыбалко Н. В., Горохова И. Г. и др. Реабилитация больных в остром периоде ишемического инсульта с применением роботизированной системы "Erigo" // Вестник восстановительной медицины. - 2008. - № 6. - С. 50-52.

ТҮЙІН

Ерте инсульттан кейінгі кезеңдегі 50 науқасқа кинестетикалық әдістемелерді қолдану нәтижесі келтірілген. Науқастарды оңалту бағдарламасына Kinetec тренажерларында кешенді жаттығуды енгізу барынша мүмкін болатын қалпына келтіру әсері және сал болып қалған аяқ-қол жарақатын болдырмауға мүмкіндік берді, бұл кез келген оңалту шараларын жүргізудің міндетті шарты болып табылады.

Түйінді сөздер: ерте инсульттан кейінгі кезең, оңалту бағдарламасы, Kinetec тренажерлары.

SUMMARY

The findings of the use of kinesthetic methods are shown for 50 patients who were in the early post-stroke period. The program of rehabilitation included complex training on exercise machine «Kinetec» which allowed to ensure the highest possible recovery and avoid the trauma of the paralyzed extremities, which is a prerequisite of any rehabilitation.

Key words: early post-stroke period, rehabilitation program, exercise machines «Kinetec».