

УДК 616.8-039.76-085.825

Ю.К. Резуненко, А.Г. Истомин, М.П. Кириченко, С.И. Латогуз, В.И. Масло
Харьковский национальный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Описаны современные подходы к проведению реабилитационных мероприятий у больных с различными заболеваниями нервной системы. Дана качественная характеристика различных упражнений в соответствии с проводимыми периодами реабилитации. Предложено создание систем аналитической гимнастики, которые имеют в своей основе коррекцию определённых деформаций, снижение мышечного тонуса, увеличение объёма произвольных движений в отдельных суставах без учёта общего двигательного стереотипа пациента.

Ключевые слова: *заболевания нервной системы, физическая реабилитация, периоды физической реабилитации.*

В клинической картине у больных с различными заболеваниями и травмами нервной системы чаще всего преобладают нарушения функции движения [1]. Лечебная физкультура (ЛФК) как метод восстановительной терапии способствует предупреждению двигательных расстройств, восстановлению нарушенной патологическим процессом функции движения, а также оздоровлению и укреплению всего организма больного [2].

ЛФК и массаж являются обязательными элементами на всех этапах медицинской реабилитации больных при заболеваниях и повреждениях нервной системы [3]. На раннем стационарном этапе в период проведения интенсивной терапии в комплекс мероприятий входят: лечение положением (при определённых показаниях); дыхательные упражнения динамического и статического характера; пассивные и активные упражнения для мелких и средних мышечных групп и суставов; использование приёмов по борьбе с синкинезиями, снижению патологического мышечного тонуса; точечный и лечебный массаж. Далее ведётся обучение правильной ходьбе и навыкам самообслуживания [4].

В режиме дня предусматриваются многократные занятия физическими упражнениями: утренняя гимнастика, лечебная гим-

настика, самостоятельное выполнение больным упражнений. По мере увеличения физической активности больного в комплекс занятий добавляются тренировка навыков самообслуживания и элементы трудовой терапии [5]. Также проводятся лекарственные блокады спастичных мышц, используется точечный массаж, применяются методы функционального биоуправления с внешними обратными связями, электростимуляция [6].

По выписке пациента из стационара на амбулаторное (диспансерное) наблюдение или при направлении его в санаторий задача специалиста по ЛФК состоит в закреплении проведённого лечебного курса, повышении адаптации больных к трудовым нагрузкам и социальной среде, осуществлении профилактических мероприятий с целью повышения защитных сил организма (закаливание, физические тренировки) [7, 8]. Основу санаторного лечения составляют преимущественно нелекарственные методы (ЛФК, массаж, дозированная ходьба, физио- и бальнеотерапии), повышающие восстановительно-компенсаторные возможности организма больного [9].

В последующем периоде решаются задачи психологической, моторной и социальной активации больных, а также определяется дальнейший реабилитационный мар-

© Ю.К. Резуненко, А.Г. Истомин, М.П. Кириченко и др., 2013

шрут больного. Лица с развивающимися двигательными дефектами переводятся в специальную реабилитационную палату для проведения комплекса восстановительных мероприятий. Лечебные программы дифференцируются с учётом клинического диагноза, соматического отягощения, характера и степени развившегося дефекта функции, уровня допустимых нагрузок [10].

Методика лечебной гимнастики определяется характером поражения, интенсивностью мышечного восстановления и стадией заболевания. При этом следует использовать активные движения как наиболее полноценные стимуляторы нервно-мышечной системы. Пассивные движения применяются с целью растяжения укороченных (постуральных) мышц-антагонистов, улучшения функции суставов и для выработки рефлекторных связей. С целью профилактики развития у больного порочных положений предусматривается наложение специальных шин, валиков, ношение ортопедической обуви, воспитание правильной осанки, правильной постановки стоп и т. п. Обязательно систематическое применение массажа в течение многих лет [11, 12].

Для функционального восстановления поражённых конечностей считается необходимым использование:

- оптимального исходного положения для получения максимальной амплитуды движений как здоровой, так и паретической конечности;
- пассивных движений с целью сохранения функции суставов с вовлечением паретической мускулатуры; эти движения способствуют укорочению паретических (ослабленных) мышц и удлинению их антагонистов, что имеет значение для профилактики контрактур;
- активных движений здоровых и поражённых конечностей; при невозможности активного движения используется волевая посылка импульсов к сохранению паретической мускулатуры или напряжение мышц здоровых конечностей для рефлекторного повышения тонуса паретической мускулатуры;
- упражнений на развитие заместительных функций за счёт викарно работающей мускулатуры или перестройки функции оп-

ределённых групп мышц после хирургических вмешательств.

Рекомендуется проводить занятия в медленном, спокойном темпе, избегая переутомления паретических (ослабленных) мышц. Нагрузка должна быть «рассеянной», с чередованием активности поражённых и сохранённых сегментов.

Значительное место уделяется выполнению облегчённых движений на скользящей плоскости, в водной среде, с укороченным рычагом, с подбором специальных исходных положений. С целью стимуляции неработающих и укрепления ослабленных мышц используется массаж.

В нашей практике мы используем суставную гимнастику, задачей которой является проведение пассивных движений в отдельных сегментах конечностей, воспитание активного расслабления и реципрокных сокращений мышц-антагонистов.

Характеризуя суставную гимнастику, необходимо отметить, что она включает четыре типа приёмов: 1) направленные на расслабление отдельных мышечных групп; 2) улучшающие подвижность в суставах; 3) направленные на активное напряжение определённых мышц; 4) формирующие правильные координаторные взаимоотношения мышц антагонистов и целостных двигательных актов.

Приёмами, направленными на расслабление отдельных мышечных групп, являются массаж и обучение произвольному расслаблению отдельных мышечных групп. Упражнения для активного, произвольного расслабления мышц направлены, прежде всего, на обучение сознательному регулированию степени мышечной напряжённости. При этом рекомендуется начинать обучение с наименее поражённых мышечных групп, где сравнительно легко достигается эффект расслабления. В ряде случаев целесообразно выработать у больного ощущение максимальной напряжённости мышцы. Считается, что воспитание произвольного расслабления может быть достигнуто только на основе сравнительного восприятия диаметрально противоположных состояний мышцы.

Для улучшения подвижности в суставах применяются пассивные упражнения, которые целесообразно сочетать с тепловыми

процедурами, що сприяє максимальному розтягненню м'язів. Після кожного пасивного руху повинно слідувати активне напруження тих же м'язів. Разом з тим, вважається, що ефект від пасивних рухів може бути закріплений лише при наступній закладці кінцівок хворого в визначену позу (лікування положенням). Незважаючи на ці відмінності в проведенні пасивних вправ, слід звертати увагу на необхідність ізолювання відновлюваних рухів і придушення тих рухів, активність яких на даній стадії не потрібна.

Елементи виробки координації рухів містяться в заняттях навчання ак-

тивному розслабленню і напруженню визначених м'язових груп.

Висновки

1. Реабілітаційна програма хворих з патологією нервової системи повинна включати системи використання як окремих, так і комплексних рухів.

2. Створення систем аналітичної гімнастики, які мають в своїй основі корекцію визначених деформацій, зниження м'язового тону, збільшення об'єму довільних рухів в окремих суглобах без урахування загального рухового стереотипу хворого, підвищить ефект проводимої реабілітації.

Список літератури

1. Белова А. Н. Нейрореабілітація : керівництво для лікарів / А.Н. Белова. – М.: Антидор, 2000. – 568 с.
2. Болізни нервової системи : керівництво для лікарів: В 2-х т. Т. 2 / під ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – 2-е изд., перераб. і доп. – М.: Медицина, 2001. – С. 480.
3. Демиденко Т. Д. Основи реабілітації неврологічних хворих / Т.Д. Демиденко, Н.Г. Ермакова. – СПб.: ФОЛІАНТ, 2004. – 304 с.
4. Древінг Е. Ф. Травматологія: Методика занять лікувальною фізкультурою / Е.Ф. Древінг. – М.: Познавальна книга плюс, 2002. – 224 с.
5. Дубровський В. І. Лікувальний масаж / В.І. Дубровський. – М.: Медицина, 1995. – 512 с.
6. Епіфанов В. А. Лікувальна фізична культура : навч. посібник для вузів / В.А. Епіфанов. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 560 с.
7. Кадыков А. С. Реабілітація неврологічних хворих: клінічне керівництво / А.С. Кадыков, Л.А. Чернікова, Н.В. Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-інформ, 2008. – 560 с.
8. Медичинська реабілітація: Керівництво для лікарів / під ред. В.А. Епіфанова. – М.: МЕДпресс-інформ., 2005. – 328 с.
9. Штульман Д. Р. Неврологія: Справочник практичного лікаря / Д.Р. Штульман, О.С. Левін. – 6-е изд., доп. і перераб. – М.: МЕДпресс-інформ, 2008. – 1024 с.
10. Стрелкова Н. І. Фізичні методи лікування в неврології / Н.І. Стрелкова. – 2-е изд., перераб. і доп. – М.: Медицина, 1991. – 320 с.
11. Brownstein B. Functional movement in orthopaedic and sports physical therapy evaluation, treatment and outcomes / B. Brownstein, S. Bronner. – N. Y.: Churchill Livingstone, 1997. – 376 p.
12. Dehtto A. The diagnostic process: examples in orthopedic physical therapy / A. Dehtto, L. Snyder-Mackler // Phys. Ther. – 1995. – № 75, № 3. – P. 203–211.

Ю.К. Резуненко, А.Г. Істомін, М.П. Кириченко, С.І. Латогуз, В.І. Масло

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Описані сучасні підходи до проведення реабілітаційних заходів у хворих з різними захворюваннями нервової системи. Дана якісна характеристика різних вправ відповідно до проведених періодів реабілітації. Запропоновано створення систем аналітичної гімнастики, які мають у своїй основі корекцію певних деформацій, зниження м'язового тону, збільшення об'єму довільних рухів у окремих суглобах без урахування загального рухового стереотипу хворого.

Ключові слова: захворювання нервової системи, фізична реабілітація, періоди фізичної реабілітації.

Yu.K. Rezunenko, A.G. Istomin, M.P. Kirichenko, S.I. Latoguz, V.I. Maslo

FEATURES OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PATHOLOGY OF NERVOUS SYSTEM

In this work it was shown the modern approaches to carrying out rehabilitation methods in patients with different disease of nervous system. It was given to qualitative characteristics of various exercises relatively to carrying out periods of rehabilitation. It was proposed the systems of analytic gymnastics that have the correction of determined deformation, decrease of muscular tonus, increase of volume of arbitrary movements in separated joints without general movements stereotype of patients.

Key words: *disease of nervous system, physical rehabilitation, periods of physical rehabilitation.*

Поступила 11.10.12