

УДК 796.035+378.147+613

*Трибушная М.Е.,
студент лечебно-профилактического факультета,
Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Васильева О.В., Харламов А.И., Шелюг О.А.,
Старшие преподаватели кафедры физической культуры,
Уральский государственный горный университет,
Екатеринбург, Россия*

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Аннотация. Рассмотрена роль ЛФК в профилактике и лечении последствий инсульта, приводятся сведения по постинсультной реабилитации.

Ключевые слова: инсульт, ЛФК, реабилитация.

*Tribushnaya M.E.,
student of the medical and preventive faculty,
Malozemov O.Yu.,
cand. of ped. sciences, ass. prof. of the Department of physical culture,
Ural state medical university,
Vasilyeva O.V., Kharlamov A.I., Shelyug O.A.,
Senior teachers of the Department of Physical Culture,
Ural state mining university,
Yekaterinburg, Russia*

THERAPEUTIC EXERCISE IN REHABILITATION AFTER A STROKE

Annotation. The role of exercise therapy in the prevention and treatment of the consequences of stroke is considered, and information on post-stroke rehabilitation is provided.

Key words: stroke, exercise therapy, rehabilitation.

Заболевание инсульт характеризуется плохим притоком крови к мозгу, что вызывает гибель его клеток. Различают два основных типа инсульта: ишемический (вызывается отсутствием кровотока) и геморрагический (вызывается кровотечением). В обоих случаях итогом является нарушения в функционировании части мозга. Практически всегда после инсульта у пострадавших наблюдаются физические последствия, включающие двигательные и сенсорные нарушения, существенно ухудшающие способность ходить, работать, зачастую теряется способность к обслуживанию основных потребностей по уходу за собой (например, самостоятельно одеваться, подниматься с постели, принимать пищу и т.п.).

Более того, у многих выживших после инсульта наблюдаются проблемы со зрением, пространственным восприятием, интуицией, памятью, настроением, речью, принятием решений и импульсивным контролем [4]. Это дополнительно существенно затрудняет перемещение человека в пространстве, делая его небезопасным. Более того, наблюдаются сопутствующие психологические проблемы, усложняющие ситуацию. Это – чувства разочарования, грусти, беспокойства, гнева, страха, отсутствия мотивации, депрессия. Поэтому и пострадавшие, и их близкие могут длительно находиться в стрессогенной ситуации.

Однако, обратимся к лечению и реабилитации наиболее частых и серьёзных последствий инсульта – двигательным расстройствам (зачастую – односторонним гемипарезам). При лечении данных патологий проводятся реабилитационные мероприятия в виде лечебной физической культуры (ЛФК). В этом случае важно указать на имеющиеся преимущества физиче-

ских упражнений для людей, перенёвших инсульт. Таковыми являются [2, 3]:

- *Собственные мышечные усилия.* Выполнение упражнений с отягощениями, с использованием собственного веса, гантелей, эспандеров или тренажёрных устройств улучшают силу мышц и их выносливость. Сильные мышцы способствуют осуществлению повседневной бытовой деятельности (например, ходьба, подъём по лестнице, вход и выход из туалета, подъём и переноска вещей, различные мелкомоторные силовые акты). Увеличение мышечной силы ног и туловища снижает и риск падений.

- *Сохранение суставной подвижности.* Упражнения на стретчинг напряжённых и спазмированных мышц, упражнения для улучшения суставной подвижности повышают амплитуду локомоций в суставах. Это облегчает боль и способствует выполнению таких действий, связанных с поворотами, наклонами (например, посадка и выход из машины, опускание и поднятие с пола, переодевание и т.п.).

- *Балансирование.* Упражнения на поддержание и развитие статического и динамического равновесия улучшают способность удерживать равновесие на месте и справляться с проблемами равновесия в движении (например, перемещение и толчки в группе людей, преодоление неровностей пешеходной поверхности и пр.).

- *Сохранение координационных способностей.* Специальные упражнения, разработанные для улучшения координации, помогают во многих движениях и действиях, например, улучшается способность ходить, переворачиваться в постели, сидеть и вставать из положения «сидя», самостоятельно одеваться, принимать пищу и душ.

- *Уменьшение отёков.* После инсульта в поражённых конечностях нередко наблюдается скопление жидкости (отёки). Упражнения активируют деятельность лимфатической системы, по которой перемещается жидкость и, следовательно, уменьшаются отёки.

- *Предотвращение избыточной усталости.* Логика в том, что правильное количество и тип упражнений реально уменьшают неврологическую усталость и повышают энергетический уровень после инсульта.

- *Снижение болевых ощущений.* Упражнения помогают справиться с болью за счёт улучшения эластичности мышц, суставной подвижности и перестраиванием нервных путей.

- *Улучшение деятельности мозга.* Упражнения способствуют высвобождению химических веществ, поддерживающих здоровье мозговой ткани и неврологическую функцию.

Таким образом, поскольку инсульт нарушает связь между мозгом и мышцами – нейропластичность (естественную способность мозга реорганизовываться и осваивать новые навыки), то именно с помощью средств ЛФК пациенты, перенёвшие инсульт, могут восстановить утраченные способности.

Кроме лечения важна и *профилактика* инсульта, также относящаяся к сфере ЛФК, поскольку инсульт зачастую не единственная проблема в организме человека, ему, как правило, предшествуют факторы риска в виде высокого артериального давления, высокого уровня холестерина, диабета и ожирения. Однако указанные состояния нивелируются с помощью физических упражнений [1]. Восстановление двигательных способностей с помощью средств ЛФК наиболее эффективно в первые 3-6 месяцев после инсульта.

Обращаясь непосредственно к лечебно-профилактическим упражнениям после инсульта, надо отметить, что инсульт в каждом случае уникален, и у каждого пациента наблюдаются различные побочные эффекты. Данное обстоятельство влияет на тип упражнений, в перспективе наиболее полезных и эффективных для каждого конкретного пациента. В целом же, постинсультную ЛФК условно подразделяют на *активную* и *пассивную* [2].

В ранний период (непосредственно после случившегося нарушения мозгового кровообращения) проводится *пассивная* гимнастика, позволяющая не только нормализовать тонус конечностей, но и предупредить образование пролежней. Данный этап гимнастики производится специалистами ЛФК с привлечением родственников больного. При проведении гимнастики пассивные движения паретичными конечностями выполняют в медленном темпе, осторожно, при этом стараются не вызвать боли или повышения тонуса мышц. Движения выполняются изначально на здоровой, а затем на поражённой стороне тела. При этом важно начинать с проксимальных отделов, проводя изолированно по 8-10 движений в каждом суставе.

В последующем переходят к восстановлению с помощью *активной* гимнастики, начинающейся с простых движений конечностями. В дальнейшем по мере повышения у больного двигательных возможностей движения усложняются. Пациента заново обучают садиться в постели, самостоятельно удерживать равновесие сидя и стоя, вставать, затем ходить (изначально в сопровождении специалиста или с опорой, а впоследствии – самостоятельно).

Акцентируется внимание на двигательной реабилитации в поражённой верхней конечности, в частности восстановлению мелкой моторики, поскольку последняя предопределяет полноценную социально-бытовую реадaptацию. Далее пациента поэтапно учат простым навыкам самообслуживания, в частности приёму пищи, навыкам личной гигиены, пользованию туалетом и ванной, а также самостоятельному одеванию. После появления первых улучшений пациенту могут назначить также и упражнения на тренажёрных устройствах, занятия на которых позволяют укрепить ослабленные ткани и восстановить различные мышечные группы [2, 3]. Для повышения эффективности восстановления как правило используют следующие приспособления: вертикализаторы; тренажёр для пальцев «Бу-

тон); велотренажёры; тренажёр «Локомат» (для восстановления навыков ходьбы); тренажёр «Шагоног» (для сгибания и разгибания ног).

Эмоциональная и физическая поддержка при повышении двигательных возможностей пациента осуществляется в дальнейшем на групповых занятиях по оздоровительному фитнесу (например, аквааэробика, спиннинг, пилатес и т.п.). Возможно также использование малоинтенсивных групповых занятий в виде пешей ходьбы (терренкурам), езды на велосипеде, лыжные прогулки и пр. Подобные занятия в адекватной компании повышают мотивацию и ответственность, психологическую устойчивость, уверенность в себе и в будущем.

Если говорить о сроках восстановления после инсульта, то они непредсказуемы и зависят, в первую очередь, от обширности зоны поражения головного мозга [3]. Некоторые пациенты полностью восстанавливаются в течение нескольких недель после инсульта, другим же требуются месяцы и годы, а в тяжёлых случаях побочные эффекты различной тяжести проявляются постоянно.

При практическом использовании вышеуказанных рекомендаций необходимо строго индивидуальный подход к больному, с учётом особенностей протекания заболевания. В целом ЛФК достаточно эффективна при условии длительного и систематического проведения занятий с соблюдением всех общих и специально-методических её принципов. Для профилактики повторного инсульта средства ЛФК необходимо пожизненно использовать каждому, перенёвшему инсульт, поскольку её роль не менее важна, чем регулярный приём лекарственных препаратов, контроль артериального давления и прочие лечебные мероприятия.

Использованные источники

1. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. – Киев: Здоров'я, 1989. – 216 с.

2. Винокуров Д.А Частные методики лечебной физической культуры. – М.: Медицина,1970. – 176 с.

3. Медицинская реабилитация после инсульта: учебное пособие. / Сост.: К.Р. Федорук, С.В. Окушко. – Тирасполь, 2017. – 143 с.

4. Скоромец А.А. Нервные болезни: учебное пособие / А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 560 с.