

УДК- 376.37

Пузынина А.А., Магистрант 3 курс,  
Академия психологии и педагогики  
Южного Федерального Университета  
Россия, г. Ростов-на-Дону

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

### Аннотация

*В статье раскрывается проблема диагностики таких тяжелых сосудистых патологий как инсульт. Инсульт является самым распространенным среди нарушений мозгового кровообращения и влечет за собой инвалидизацию личности. Раскрываются понятия восстановительного лечения. Описываются этапы оказания медицинской помощи лицам при ОНМК.*

**Ключевые слова:** диагностика, лечение, нарушение мозгового кровообращения, реабилитация, инвалидизация

A.A. Puzynina, 3rd year Master student,  
Academy of Psychology and Pedagogy  
Southern Federal University  
Russia, Rostov-on-Don

## PECULIARITIES OF ORGANIZATION OF RECOVERY TREATMENT IN PATIENTS AFTER STROKE

### Annotation

*The article reveals the problem of diagnosing such severe vascular pathologies as stroke. Stroke is the most common among cerebral circulation disorders and leads to personality disability. The concepts of rehabilitation treatment are revealed. The stages of providing medical care to persons with stroke are described.*

**Keywords:** diagnostics, treatment, cerebrovascular accident, rehabilitation, disability

На данный момент одной из острых проблем в современной неврологии является диагностика таких тяжелых сосудистых патологий как инсульт. Инсульт является самым распространенным среди нарушений мозгового кровообращения, который влечет за собой высокий уровень смертности и тяжелой степени инвалидизации личности. В основном данное заболевание затрагивает лиц старше 40 лет. Но с каждым годом растёт число лиц моложе предьявленного возраста, а в детской неврологии появляются такие понятия как детский инсульт и афазия развития (постинсультная патология). Данная проблема затрагивает и социальные аспекты, так как большинство людей перенесших инсульт в последующем нуждается в постоянной помощи и поддержке со стороны других людей, чаще всего родственников. Часто можно услышать следующие фразы, что кто-то бросает работу ради помощи человеку, который не в силах обсуживать себя сам.

Целью восстановительного лечения является помощь человеку перенесшему нарушение мозгового кровообращения, так как в реабилитационных мероприятиях необходимо будет восстанавливать следующие функции: психическую; двигательную, речевую.

Задачами восстановительного лечения являются:

1. Профилактика всевозможных осложнений вызванных нарушением мозгового кровообращения;
2. Восстановление ранее утраченных умений и навыков, а так же нарушенных функций мозга;
3. Реабилитации анатомо-физиологических, социально-психологических трудностей, вызванных инсультом.

Необходимо брать в учет следующие факторы:

- всевозможное ранее вмешательство в состояния больного;

- непрерывное прохождение от одного этапа к следующему;
- оптимальную длительность всего курса комплексной реабилитации;
- дифференцированный подход в течение всего реабилитационного сопровождения.

Огромную роль в восстановлении функциональных сторон мозга является ранний срок начала реабилитационных мероприятий. Полностью восстановить утраченные навыки и трудоспособность бывает крайне сложности редких случаях, так как это зависит от процентности залитых кровяной жидкостью, участков и отделов мозга.

Полноценное лечение должно проводиться в комплексном подходе нейрореабилитации постинсультных больных и не может быть проведено одним специалистом.

Перед началом восстановительного процесса проводится оценка степени имеющихся нарушений у больного, устанавливается уровень реабилитационного потенциала, определяются цели и задачи восстановительного лечения.

Реабилитация пациентов в условиях взаимодействия медицинских специалистов при инсульте заключается в определенно-последующих друг за другом этапах.

### **Этап оказания медицинской помощи лицам при ОНМК.**

**I этап.** Острый период течения заболевания или травмы. Предложенная региональным бюро ВОЗ по европейским странам бригадную форму в качестве модели организации восстановительного лечения, является эффективной и основывается на принципах работы мультидисциплинарной реабилитационной бригады (МДБ).

**II этап.** На данном этапе в стационарных отделения больницы осуществляется полная реабилитация в ранний восстановительный период течения заболевания (ранний восстановительный период начинается с 21 суток по 6 месяцев включительно) или травмы при наличии

реабилитационного потенциала. На этом этапе возможны разные варианты течения восстановительного лечения в зависимости от тяжести состояния больного.

**III этап.** Период позднего восстановления. Данный этап заключен в следующие временные границы - 6 месяцев – 2 года.

Логопедическая работа в данном периоде по преодолению афазии у больных использует общие принципы обучения. Доступность, наглядность, сознательность помогает пациентам легче воспринимать поступающую информацию.

Однако восстановление речевых функций во многом отличается от формирующего обучения, так есть определенные отличия человека уже говорящего и пишущего от пациента с нарушениями. Это и понятно, ведь высшие корковые функции организованы несколько иначе, чем у начинающего говорить пациента.

**Амбулаторная реабилитация** в условиях районного или межрайонного поликлинического реабилитационного центра или реабилитационных отделений поликлиники или восстановительных кабинетов поликлиники. Возможны такие формы амбулаторной реабилитации как «дневной стационар», а для тяжелых плохо ходящих больных - реабилитация на дому.

**Задачи санаторного этапа реабилитации:**

- закрепление результатов, достигнутых на других этапах реабилитации;
- дальнейшее восстановление нарушенных двигательных, чувствительных рефлекторных и трофических функций;
- предупреждение прогрессирования заболевания, приведшего к инсульту (гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов головного мозга и т. д.);

- повышение физической работоспособности больных путем рационального использования санаторно-курортных факторов;
- проведение мероприятий по психологической реабилитации, ориентирование больных на продолжение общественно-полезного труда.

Основными лечебными факторами являются: климатотерапия, бальнеолечение, грязелечение, физиотерапия, кинезотерапия, психотерапия, медикаментозное лечение.

Проблема реабилитации и коррекции нарушений постинсультных больных является весьма актуальной. Тема инсульта значима в современном мире, и ее лечение занимает затрату большого количества времени. Восстановление здоровья пациентов требует вмешательства специалистов разных областей медицины. В связи с этим, очень важно акцентировать внимание на проблеме реабилитации и коррекции лиц перенесенных инсульт.

#### **Использованные источники:**

1. Быковская Т.Ю. Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учеб. пособие / Т.Ю. Быковская, А.Б. Кабарухин, Л.А. Семенов, Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Т.В. Бесараб; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 557 с. (Медицина).
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / В.А. Епифанов - «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 528 с.
3. Ерёмускин М.А. Классический массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. М.А. Ерёмускина - «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 448 с.
4. Соколова Н. Г. Физиотерапия / Н. Г. Соколова. - Ростов н/Д: Феникс, 2018. - 350 с.