

ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ

Укладка паретичных конечностей проводится в позе, противоположной позе Вернике-Манна, при этом растягиваются те мышцы, в которых обычно повышается тонус (приводящие мышцы бедра, сгибатели и пронаторы руки, приводящие мышцы и разгибатели ноги). Укладка паретичных конечностей в положении больного на спине чередуется каждые два часа с укладкой паретичных конечностей на здоровом боку. Это препятствует развитию мышечных контрактур, способствует снижению мышечного тонуса, предупреждает развитие болей в суставах и пролежней (рис. 1).

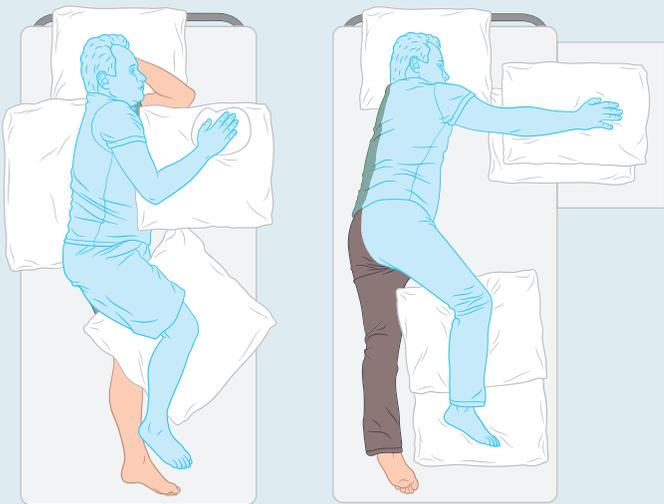


Рис. 1. Укладка паретичных конечностей в положении больного на здоровом боку, два варианта

ПАССИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Пассивные движения производятся без активного мышечного содействия больного, в медленном темпе, в полном объеме, изолированно в каждом суставе в следующей последовательности: плечевой, локтевой, лучезапястный суставы и пальцы руки; тазобедренный, коленный, голеностопный суставы и пальцы стопы (рис. 2). Большое значение имеет исходное положение отдельных частей конечностей. Пассивная гимнастика может осуществляться и с помощью механотренажеров.

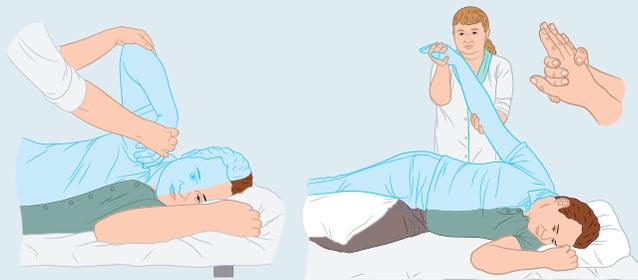


Рис. 2. Пример пассивных круговых движений в плечевом суставе

АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА

Активную гимнастику начинают с упражнений для здоровых конечностей, чередуя их с гимнастикой для паретичных, а также с дыхательными упражнениями.

- Нагрузка на сердечно-сосудистую и дыхательную системы должна возрастать постепенно, так как иначе можно вызвать переутомление больного.
- Пульс рекомендуется контролировать после каждого упражнения, выполненного 1-5 раз.
- Упражнения следует разделять паузами для отдыха продолжительностью 1-2 мин.

Начинают активную гимнастику с упражнений в изометрическом режиме (сокращение без укорочения, то есть без движения в суставах). Чтобы добиться изометрического сокращения, больного, поддерживая, просят удерживать зафиксированное положение (рис. 3).



Рис. 3. Пример упражнений в изометрическом режиме

Эти упражнения составляют начальный комплекс активной гимнастики. При появлении у больных самостоятельных изолированных движений приступают к их тренировке с помощью различных подвесов, гамачков и блоков.

УПРАЖНЕНИЯ С ЛЕГКИМ ДОЗИРОВАННЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ

Одной из главных задач острого периода является перевод больного из положения лежа в положение сидя, а затем и стоя.



Рис. 4. Упражнения на развитие мелкой моторики пальцев руки

Большое внимание уделяется упражнениям, обучающим таким двигательным навыкам, как силовой и точностной хват, манипуляции с предметами. Проводятся занятия с мелкими предметами (кубиками, пирамидами, пластилином, качающимся столиком, пружинным микроэспандером) (рис. 4), которые осуществляются в положении больного сидя в постели, а если позволяет состояние больного, то и сидя за столом.

В остром периоде особое внимание обращают на обучение ходьбе, которое проводят в несколько этапов. Так, когда больной еще находится в постели, проводят вначале пассивные, а затем активные упражнения, имитирующие ходьбу (рис. 5).

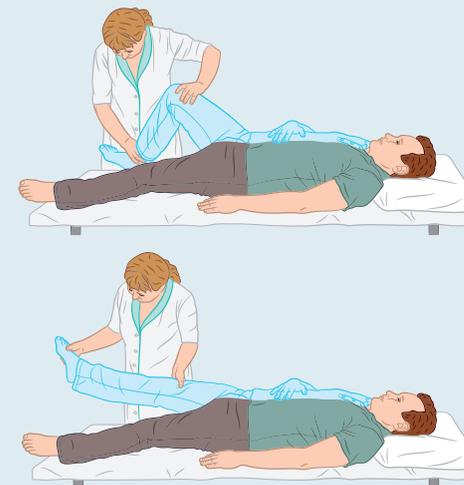


Рис. 5. Упражнения, имитирующие ходьбу

Как только состояние больных позволяет ставить их на ноги, начинают подготовительные упражнения (обучение стоянию на обеих ногах, попеременное стояние на здоровой и паретичной ноге и «ходьба на месте»).

Когда больные усвоят эти упражнения, то переходят к обучению их собственно ходьбе. На всех этапах обучения ходьбе обращается особое внимание на соблюдение больным правильной осанки.

По окончании острого периода инсульта наступает 1-й этап раннего восстановительного периода, который продолжается в течение последующих 3 месяцев после инсульта. Продолжают использовать лечебно-гимнастические приемы, направленные на восстановление объема активных движений в паретичных конечностях.

Для улучшения вязко-эластических свойств мышц, снижения спастичности используют такие физические методы, как специальные лонгеты, которые фиксируются к кисти и предплечью эластичным бинтом продолжительностью от 40 минут до полутора часов в день, избирательный и точечный массаж по тормозной методике, специальные лечебно-гимнастические приемы на расслабление спастичных мышц, озокеритовые или парафиновые аппликации, криотерапия, вихревые ванны для рук.

Кроме того, широко применяются упражнения, направленные на снижение спастичности (рис. 6).



Рис. 6. Упражнение для уменьшения спастичности мышц-сгибателей руки

Для снижения тонуса в мышцах кисти рекомендуется растереть ее тыльную поверхность по направлению от кончиков пальцев к запястью (рис. 7).



Рис. 7. Упражнение для уменьшения спастичности мышц кисти

Дальнейшей задачей является тренировка устойчивости вертикальной позы. С целью уменьшения асимметрии позы используют различные виды баланс-терапии.

«Инсульт. Восстановление двигательных функций после инсульта. Лекарственная поддержка реабилитации»
А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова, Москва, 2015 г.

**Больше информации на сайте www.neuroreab.ru,
в разделе «Школа пациентов»**

ДАННЫЙ МАТЕРИАЛ ПОДГОТОВЛЕН ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ООО «ВЕКТОРФАРМ»
дистрибьютор лекарственных препаратов
ООО «НПК «ФАРМАСОФТ»



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

- ЛЕЧЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЕМ
- ПАССИВНАЯ ГИМНАСТИКА
- АКТИВНАЯ ГИМНАСТИКА
- УПРАЖНЕНИЯ С ЛЕГКИМ ДОЗИРОВАННЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ



 **NeuroReab**
www.neuroreab.ru

Информационный портал предназначен для специалистов, занимающихся вопросами нейрореабилитации после инсульта, а также для пациентов и их родственников.