

Професійні куфографічні



Беларусь

Мінск - 2009

ФЕДЕРАЦИЯ ПРОФСОЮЗОВ БЕЛАРУСИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«БЕЛПРОФСОЮЗКУРОРТ»
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

*Природные курортные факторы
Беларуси*

Сборник научных трудов

*Под общей редакцией
академика НАН Беларуси профессора Улащика В.С.;
доктора медицинских наук профессора Пироговой Л.А.*

Минск
2009

УДК 615.83(476)

ББК 53.54(4Беи)

П-77

Под общей редакцией: академика НАН Беларуси,
профессора Улащика В.С.;

зав. каф. медицинской реабилитации и
немедикаментозной терапии УО «ГрГМУ»,
д-ра мед. наук, профессора Пироговой Л.А.

Рецензенты: директор Республиканского центра по оздоровлению
и санаторно-курортному лечению населения
канд. мед. наук Н.В. Мазур;

генеральный директор УП « Белпрофсоюзкурорт»
А.Ю. Васкевич;

первый проректор УО «ГрГМУ», д-р мед. наук,
профессор В.А. Снежицкий;

проректор по научной работе УО «ГрГМУ»,
д-р мед. наук, профессор В.В. Зинчук.

П-77 Природные курортные факторы Беларуси: сборник научных статей / под ред. В.С. Улащика, Л.А. Пироговой.- Минск, типография ФПБ, 2009.-251 с.

ISBN

В сборнике опубликованы результаты научных исследований и работы практических врачей санаторно-курортных учреждений, посвященные использованию естественных и преформированных физических факторов, технологий восстановительной медицины, внедрения достижений фундаментальных наук в санаторно-курортную практику.

Сборник рассчитан на медицинских работников: организаторов здравоохранения, курортологов, физиотерапевтов, реабилитологов.

ISBN

УДК 615.83(476)
ББК 53.54 (4Беи)

© Минск, 2009

320 ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Хованская Г.Н., Пирогова Л.А.
УО «Гродненский государственный медицинский
университет», Гродно

Проблема сосудистой патологии головного мозга является одной из ведущих в неврологии и имеет большое социальное значение. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - это всегда осложнение острых или хронически протекающих заболеваний человека. По данным ВОЗ, смертность от цереброваскулярных заболеваний стоит на третьем месте, после заболеваний сердца и злокачественных новообразований.

В связи с этим актуальным вопросом становится совершенствование организации восстановительного лечения и применение современных методов и подходов, которые позволяют повысить его эффективность.

Среди ОНМК выделяют преходящие нарушения мозгового кровообращения с обратным развитием нарушенных мозговых функций и инсульты, при которых развивается стойкий неврологический дефицит.

Достижения современной неврологии в области диагностики и лечения ОНМК в виде поэтапной помощи больным с инсультом позволяют значительно улучшить исходы заболевания.

Мировой опыт показывает, что в неврологических отделениях, не имеющих реабилитационной службы, эффективность лечения значительно снижена.

Терапия больных, перенесших инфаркт мозга, должна быть начата как можно раньше и являться интенсивной и патогенетической. Одновременно, необходимо проведение комплекса ранней реабилитации для восстановления нарушенных функций.

С целью оптимизации и наиболее раннего начала реабилитации в Гродненской области приказом управления здравоохранения созданы стационарные отделения ранней медицинской реабилитации основных инвалидизирующих профилей, в том числе неврологическое реабилитационное отделение.

Основными принципами успешной нейрореабилитации яв-

ляются: раннее начало, непрерывность, преемственность, комплексность на всех этапах её проведения. Кроме того, необходимо помнить и обязательно проводить профилактику осложнений, возникающих в остром периоде: профилактика тромбэмболии ветвей легочной артерии, профилактика пневмонии, пролежней, задержки стула.

Задачами ранней реабилитации являются - контроль за процессами восстановления, обеспечения слаженной работы всех органов и систем, дестабилизация патологических систем, коррекция речевых расстройств и нарушения глотания, активация индивидуальных компенсаторных возможностей организма, психолого-медицинская коррекция и адаптация, профилактика осложнений.

В палате интенсивной терапии применяется лечение положением, лечебная гимнастика, включающая и дыхательную гимнастику, коррекция расстройств глотания, ранняя вертикализация.

Ранний период (фаза) охватывает острый и начало раннего восстановительного периода. В этой фазе оценивается тяжесть инсульта и реабилитационный потенциал. Большинство больных этой группы переводятся в fazu реабилитации больного через 2-4 недели от начала заболевания. Эта фаза включает ранний восстановительный период (до 3 мес.) и иногда часть позднего восстановительного периода и продолжается до восстановления трудоспособности или установления группы инвалидности. Продолжительность зависит от реабилитационного потенциала (РП). Определение РП больного является существенным моментом при разработке программы физической реабилитации.

Амбулаторная реабилитация показана тем пациентам, у которых вследствие заболевания имеется высокий риск стойкого снижения социально-бытовой активности либо уже сформировавшаяся инвалидность. Реабилитация постинсультных больных направлена на восстановление либо компенсацию нарушенных вследствие инсульта функций, коррекцию психопатологических проявлений, восстановление бытовой и социальной активности больного. Основные реабилитационные мероприятия - это медикаментозная терапия, кинезотерапия, физиотерапия, психотерапия, эрготерапия с элементами профориентации. Важным условием отбора больных на амбулаторный этап реабилитации явля-

ется возможность их активного передвижения и элементарного самообслуживания, отсутствие грубой соматической патологии и выраженных расстройств интеллектуально-мнестической сферы.

Санаторно-курортное лечение является важным звеном в системе восстановительного лечения больных, перенесших инсульт. Основными задачами данного этапа реабилитации являются: закрепление положительных сдвигов, достигнутых в стационаре и в амбулаторно-поликлинических условиях при лечении основного заболевания головного мозга, ликвидация последствий заболевания (парезы, параличи, расстройства речи) и предупреждение повторных нарушений мозгового кровообращения, дальнейшее повышение психической и физической активности больного, адаптационных возможностей организма к самообслуживанию, трудовой и общественной деятельности.

Для осуществления этих задач используются климатические факторы самого курорта, диетотерапия, средства лечебной физической культуры, различные физические факторы, массаж, психотерапия, при необходимости включаются занятия с логопедом и нейропсихологом. При расширении двигательного режима следует учитывать тот факт, что одномоментная дистанция ходьбы составляет 3-5 км; скорость ходьбы 3-5 км/ч, а суммарный километраж за день в среднем 6-10 км.

Таким образом, несмотря на то, что решающее значение в снижении смертности и инвалидизации вследствие инсульта принадлежит первичной профилактике, существенный эффект в этом отношении дает оптимизация и этапность системы помощи больным ОНМК, включая реабилитационные мероприятия и профилактику повторных инсультов.