Артющенко Кристина Олександрівна

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ**

студентка 6 курс 4 медичний факультет

koartiushchenko.4m15@knmu.edu.ua

Харківський національний медичний університет

Кафедра спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини,

фізичної терапії та ерготерапії

Керівник: ас.Сушецька Аліна Сергіївна

Існують декілька видів неврологічної реабілітації, серед яких гострий, ранній, пізній та резидуальний періоди, але саме реабілітація у гострому періоді інсульту у перші 12- 48 годин є найбільш ефективною тактикою, що може знизити ризик виникнення тривалої недієздатності або інвалідизації.

Відомо, що дисфагія є одним з найнебезпечніших симптомів, оскільки потребує установки назогастрального зонда, така тактика допомагає уникнути аспіраційну пневмонію. Також застосовують апарат vocaSTIM – прибор для нервово-мускульної фоніатричної стимуляції. Пацієнт виконує голосові вправи згідно вказівок озвучення, яке записано на диску, ця методика застосовується виключно після консультації спеціаліста, який встановлює параметри.

Велике значення також відводиться положенню тіла пацієнта, доцільно застосувати кінезотерапію – пасивно- активну лікувальну гімнастику. Принцип роботи полягає у частій зміні положення тіла напротязі 2 годин, у кожному положенні перебуває не більше 40 хвилин, йому надають симетричного та фізіологічного положення за допомоги фіксуючих пов’язок, таким чином ми попереджаємо виникнення контактур. Велику увагу надають пацієнтам похилого віку, в яких у більшості спостерігаються вікові зміни хребта, вони не мають лежати на спині, окрім цього, є ризик аспірації слиною. Пацієнтів укладають на паралізовану сторону або здорову, живіт, у позу, що є протилежною до пози Верніке-Манна. При виникненні болю сеанс припиняється. Таким чином ми сприяємо зниженню спастичності, покращенню глибокої чутливості, та допомагає уникнути контактур. Оскільки у ранньому відновлюючому періоді у хворих часто виникають трофічні зміни суглобів використовують фізичні методи, що покращують трофіку. Серед них теплолікування, вакуумний масаж, електростимуляція. Для анальгезуючого ефекту вводять нестероїдні протизапальні лікарські засоби. Серед препаратів також призначать ноотропи (пірацетам) у дозі 2.5-4.6г 2-3 рази на день напротязі двох місяців, та анаболічні гормони (ретаболіл) 1.0 внутрішньо м’язово один раз на тиждень, курсом 6 разів.

При центральному постінсультному больвому синдромі через певний період часу, що складає декілька місяців, спостерігаються болісні відчуття у частинах тіла, що є протилежними ураженим, такі стани лікуються комбінацією антидепресантів та фізіопроцедур. Але для деяких пацієнтів фізіопроцедури несуть велике навантаження, тому існує перелік станів, яким протипоказана рухова реабілітація. Серед них: ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, гіпертонія, легеневі захворювання, онкологічні захворювання, гострі запальні.

Для попередження нових випадків інсультів проводять лікування хронічних захворювань: гіпертонія, гіперхолестеринемія, серцеві захворювання, цукровий діабет, ожиріння, особливо 2-3 ступеня, гіподинамія, погані звички.