

Васиярова Н.М.¹

РОЛЬ КИНЕЗИОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹ ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, ул. Академика Лебедева 6, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Рассмотрена роль применения такого метода лечебной физической культуры, как кинезиотерапия в восстановлении моторных функций пациентов, перенёсших эпизод острого нарушения мозгового кровообращения. Данное заболевание является одной из ведущих патологий, приводящих к инвалидизации взрослого населения и существенно снижающих качество их жизни. Данный факт указывает на необходимость своевременного проведения реабилитации для поддержания качества жизни постинсультных больных на должном уровне.

Был проведен анализ иностранных и отечественных литературных данных и получены результаты, которые указывают на положительное влияние применения кинезиотерапии в восстановлении утраченных двигательных функций у постинсультных больных, важность своевременного начала выполнения физической реабилитации, которая включает в себя выполнение активных и пассивных физических упражнений, а также на общий оздоровительный эффект выполнения физических упражнений.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, реабилитация, инсульт, двигательный дефицит, парез, восстановление, кинезиотерапия

Vasiyarova N.M.¹

THE ROLE OF KINESIOTHERAPY IN REHABILITATION OF POST-STROKE PATIENTS

¹ S.M. Kirov Military medical Academy of the Ministry of Defense, 6 Ak. Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia

Abstract. The role of the use of such a method of therapeutic physical culture as kinesiotherapy in restoring the motor functions of patients after an episode of acute cerebrovascular accident was examined. This disease is one of the leading pathologies leading to disability of the adult population and significantly reducing their quality of life. This fact indicates the need for timely rehabilitation to maintain the quality of life of post-stroke patients at the proper level.

An analysis of foreign and domestic literature data was carried out and results were obtained that indicate the positive impact of the use of kinesiotherapy in the restoration of lost motor functions in post-stroke patients, the importance of the timely start of physical rehabilitation, which includes performing active and passive physical exercises, as well as the general the healing effect of performing physical exercises.

Keywords: physical therapy, rehabilitation, stroke, motor deficiency, paresis, recovery, kinesiotherapy

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения занимает одно из ведущих мест среди патологий, приводящих к инвалидизации взрослого населения. Недостаток двигательной активности, связанный с развитием парезов, параличей и расстройств координации, оказывает несомненное негативное влияние на качество жизни [1]. Это требует проведения реабилитации для восстановления физической и функциональной работоспособности больного, предупреждения инвалидизации и снижения степени ее тяжести. Кинезиотерапия, которая является одним из методов лечебной физической культуры и способствует восстановлению утраченных двигательных навыков, без нормализации которых нельзя говорить о возвращении к активной жизнедеятельности.

Цель работы: оценить влияние кинезиотерапии на восстановление пациентов, перенесших инсульт.

Материалы и методы исследования. Научная Список источников и статьи по влиянию кинезиотерапии в реабилитации пациентов с постинсультными парезами в электронных базах данных eLibrary и pubmed за последние 5 лет.

Результаты и обсуждение. Кинезиотерапия является важным этапом реабилитации больного после инсульта. Она направлена на восстановление утраченных двигательных навыков, что является возможным благодаря механизмам нейропластичности - способности к компенсации структурно-функциональных нарушений, происходящих после повреждения нервной ткани.

Выполнение адекватной физической тренировки у постинсультных пациентов сопровождаются расширением зон коркового представительства в области моторной коры, что напрямую коррелирует с улучшением моторной функции в паретичных конечностях [2].

Реабилитация пациентов с постинсультными двигательными нарушениями начинается с 1-2

суток, либо в тот момент, когда его общее состояние будет позволять выполнять упражнения. Позднее начало реабилитации приводит к более длительному восстановлению после инсульта [3]. Кинезиотерапия у постинсультных больных состоит из применения различных положений, движений и физических упражнений. Они могут выполняться как самим больным, так и при помощи специалистов, либо дополнительных приспособлений, в том числе роботизированной кинезиотерапии [4]. Кинезиотерапия начинается с выполнения пассивных упражнений, выполняемых при помощи медицинского персонала, либо родственников. Они предусматривают сгибания и разгибания в суставах конечностей, отведения и круговые вращения. Движения выполняются в медленном темпе, без рывков, с обязательными паузами для отдыха. Пассивные движения способствуют улучшению кровотока, расслаблению мускулатуры, а также скорейшему восстановлению активных движений благодаря рефлекторному влиянию афферентной импульсации в паретичных конечностях. Переход от пассивных движений к активным упражнениям должен быть постепенным и плавным. Активные физические упражнения начинают при отсутствии противопоказаний, при этом строго дозируя нагрузку, поэтапно увеличивая ее интенсивность и длительность. Выполнение активных упражнений начинают со здоровой конечности, затем приступают к выполнению упражнений в паретичной конечности. При выраженных парезах активную гимнастику начинают со статических упражнений, смысл которых заключаются в удержании конечности в приданом положении, без активных движений в суставах. Затем добавляют упражнения динамического характера [3].

После выполнения всех упражнений и при возвращении в положение лежа, необходимо обязательно придать правильное положение паретичным конечностям, чтобы мышцы, склонные к спастическим контрактурам, были растянуты [5].

Заключение. Данные многих исследований указывают на положительное влияние кинезотерапии на восстановление моторных функций и повышение работоспособности функциональных систем организма. Правильно подобранная и вовремя начатая физическая реабилитация позволяет сократить время восстановления после инсульта и возвращения больного к обычной жизни. Нельзя забывать об общем оздоровительном эффекте выполнения физических упражнений,

которые снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, способствуют задержке дегенеративных изменений, положительно влияют на костно-мышечный аппарат и весь организм в целом.

Применение физических упражнений в реабилитации и дальнейшей жизни пациента позволит ему предотвратить развитие повторного инсульта, повысит общее состояние организма и окажет положительное влияние на качество его жизни.

Список источников

1. Лукьянчикова А.В., Бельская Г.Н. Качество жизни как интегральный показатель реабилитации больных в восстановительном периоде ишемического инсульта // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2017. №3. С. 5-14. doi: 10.18454/ACEN.2017.3.1
2. Ястребцева И.П. Результаты механизированной кинезотерапии при сочетании двигательных и речевых нарушений у пациентов с инсультом // И.П. Ястребцева [и др.] // *Вестник восстановительной медицины*. 2018. № 2. С. 53-58.
3. Латышева В.Я. Реабилитация двигательной активности пациентов в постинсультном периоде: практическое руководство для врачей // В.Я. Латышева [и др.] // Гомель: ГУ «РНПЦ РМИЭЧ», УО «ГМУ», 2015.
4. Бронников В.А. Оценка восстановления двигательных функций у постинсультных пациентов в процессе комплексной реабилитации с использованием роботизированной кинезотерапии
5. Шилов В.В. и др. Возможности метода ультразвукового исследования сосудистой системы в дифференциальной диагностике профессиональных полинейропатий. *Медицина труда и промышленная экология*. 2017. № 9. С. 219-220.
6. Кочетова О.А. и др. Состояние здоровья у лиц с профессиональной полиневропатией верхних конечностей. *Гигиена и санитария*. 2018. Т. 97. № 12. С. 1226-1230.
7. Улановская Е.В. и др. Опыт применения магнитно-резонансной томографии в диагностике профессионального миофиброза. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019. Т. 59. № 9. С. 782.
8. Куприна Н.И. и др. Профессиональные полиневропатии: состояние магистральных артерий верхних конечностей. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019. Т. 59. № 8. С. 468-472.
9. Улановская Е.В. и др. Повышение эффективности принятия экспертных решений по связи миофиброза с профессией с помощью современных методов лучевой диагностики. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019. Т. 59. № 8. С. 490-493.
10. // В. А. Бронников [и др.] // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2016. № 116(9). С. 30-34. doi: 10.17116/jnevro20161169130-34
11. Нувахова М.Б. Лечебная физическая культура в лечении и профилактике инсульта // *Физическая культура, спорт, наука и образование: материалы III всероссийской научной конференции, II Всероссийской НПК с международным участием «Дмитриевские чтения «Наука побеждает», посвященной 70-летию со дня рождения олимпийского чемпиона Р.М. Дмитриева*. 2019. С. 141-146
12. Vasileva D. Influence of Kinesitherapy on Gait in Patients with Ischemic Stroke in the Chronic Period // *Open Access Maced J Med Sci*. 2015. № 3(4). P. 619-623. doi: 10.3889/oamjms.2015.107
13. Kuliński W., Bębenek O. Evaluation of the effects of physical therapy on everyday functioning in stroke patients // *Wiad Lek*. 2018. № 71(8). P. 1497-1503.
14. Юнкеров В.И. и др. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб, 2005. 292 с.
15. Каминский А.С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных: применение статистики в научной и практической работе врача. Ленинград, 1964. (2-е издание). 252 с.
16. Григорьев С.Г. и др. Пакет прикладных программ Statgraphics на персональном компьютере. СПб, 1992. 104 с.
17. Гублер Е.В. и др. Применение критериев непараметрической статистики для оценки различий двух групп наблюдений в медико-биологических исследованиях. Москва, 1969. 31 с.
18. Степанов А.П. и др. Безопасность жизнедеятельности: Учебник / Омск, 2019. Том Часть 1 Основы безопасности жизнедеятельности. 299 с.
19. Иванов В.В. и др. Решение военно-медицинских задач с использованием общего программного обеспечения. СПб, 2019. Часть 2 MS Word. 96 с.
20. Корольков А.А., Петленко В.П. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине. Москва, 1977. 391 с.
21. Петленко В.П. Основные методологические проблемы теории медицины. Ленинград, 1982. 115 с.
22. Ушаков И.Б., Кукушкин Ю.А., Богомолов А.В. Физиология труда и надежность деятельности человека / Российская академия наук, Отделение биологических наук. Москва, 2008. 113 с.
23. Бехтерев В.М. Вопросы общественного воспитания. Психоневрологический институт. Москва, 1910. 41 с.
24. Зайцев Г.К. и др. Педагогика здоровья: образовательные программы по валеологии. СПб, 1994. 78 с.
25. Утенко В.Н. и др. Физическая подготовка иностранных армий. СПб, 2007. 272 с.
26. Щеголев В.А., Щедрин Ю.Н. Теория и методика здорового образа жизни с использованием средств физической культуры. СПб, 2011. 210 с.
27. Болотин А.Э. и др. Педагогическая модель физической подготовки курсантов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова с акцентированным развитием выносливости. *Вестник Рос. воен.-мед. акад.* 2016. № 1 (53). С. 256-259.
28. Сапов И.А., Солодков А.С. Состояние функций организма и работоспособность. Ленинград, 1980. 192 с.
29. Фисун А.Я. и др. Системные и надсистемные факторы медицинского обеспечения. *Материалы всерос. науч.-практ. конф.* 2019. С. 70-72.
30. Иванов В.В. и др. Решение военно-медицинских задач с использованием общего программного обеспечения. СПб, 2017. Часть 1 MS Excel. 185 с.
31. Юнкеров В.И. и др. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб, 2011. (3-е издание, дополненное). 318 с.
32. Курамшин Ю.Ф. и др. Теория и методика физической культуры. Учебник / Москва, 2003. 463 с.
33. Крестовников А.Н. Очерки по физиологии физических упражнений Москва, 1951. 532 с.