

УДК 616.31-005.4-036.11

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЕГО РАЗВИТИЯ

И. З. Самосюк, Н. И. Самосюк, Е. Н. Чухраева, С. Н. Федоров
 Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев

Ключевые слова: медицинская реабилитация, инсульт, физиотерапия

Инсульт — это не стабильный, а развивающийся во времени динамический процесс, когда в каждый период имеют место физико-химические нарушения, тесно связанные между собой. В связи с этим в лечении и медицинской реабилитации больных с нарушениями мозгового кровообращения, кроме адекватной периоду развития ишемического инсульта (ИИ) медикаментозной терапии, необходимо максимально раннее использование физических факторов и кинезотерапии. Каждый день промедления активной медицинской реабилитации больных с инсультом в остром и раннем восстановительном периоде требует в последующем уже недели, а возможно, такое промедление и невосполнимо.

Нужно признать, что медикаментозная терапия и реабилитационные мероприятия при инсульте, сохранившие жизнь больному, далеко не всегда предотвращают тяжелую инвалидизацию, в том числе и тромболизис. Во всех случаях требуется кропотливый и длительный труд реабилитологов.

Медицинская реабилитация постинсультных больных проводится в соответствии с основными его этапами и периодами: острым, продолжительность которого составляет

примерно 21 день; **ранним восстановительным**, который подразделяется на два этапа — первый (длительность до 3 мес. от начала заболевания) и второй (до 6 мес.); **поздним восстановительным** (6 мес. — 1—2 года после инсульта). Время после 2 лет с момента заболевания определяется как **резидуальный период**, т. е. период остаточных явлений после инсульта. Наиболее значимым является острый и ранний восстановительный период, поскольку пик восстановления двигательных функций приходится на конец 3-го месяца после инсульта и затем продолжается еще в течение последующих 3 мес., т. е. до окончания раннего восстановительного периода. Однако активная медицинская реабилитация может быть эффективной и в более поздние периоды инсульта.

Спонтанное восстановление может происходить в первые 30 дней — к этому времени оно, в основном, заканчивается, а дальнейшее восстановление связано с реабилитационными мероприятиями.

Своевременное и раннее применение адекватных физических факторов и кинезотерапии в комплексном лечении последствий ОНМК зачастую имеет решающее значение в реабилитации таких больных (профилактика контрактур, артрозов, повышенной спастичности паретичных мышц, выход больного из острого состояния с возможно минимальным двигательным дефектом, а в последующем — стимуляция восстановления двигательных нарушений и др.).

В таблице мы приводим рекомендуемые варианты реабилитационных комплексов на различных этапах развития ИИ с использованием современных методов физиотерапии.

Этапы инсульта	Физико-химические нарушения в зоне ишемии	Рекомендуемые методики физиотерапии	Возможные механизмы действия физических факторов
Период так называемого «терапевтического окна» (первые 3—6 часов)	Локальный (фокальный) дефицит мозгового кровообращения с формированием «инфарктного ядра» и деполяризацией мембран в околоинфарктной зоне (неконтролируемый переход внутрь клеток Ca^{2+} , Na^+ , Cl^-), цитотоксический отек, снижение образования АТФ, креатин фосфата и развитие лактатацидоза (глутаматно-кальциевая эксайтотоксичность) и др., что сопровождается вазоконстрикцией, повышенной проницаемостью стенок сосудов, образованием свободных радикалов и др.	Многоуровневая системная магнитолазерная терапия (МЛТ) с адекватной частотной модуляцией. Возможно отдельное использование магнитотерапии лазеротерапии (надвенное или внутривенное лазерное облучение крови, воздействие на зону ишемии и др.)	Стабилизация функции мембран нейронов и внутриклеточных образований, в частности, митохондрий. Уменьшение цитотоксического отека и вазоспастических явлений. Стимуляция образования дофамина и β -эндорфина. Коррекция реологических нарушений крови и активное влияние на состояние ВНС
Последующие часы острейшего периода (до 12 суток)	Оксидантный стресс, локальное воспаление, апоптоз проявляются уже на 2—3-м часу и достигают максимума через 12—36 часов. Развитие аутоиммунных процессов. Ранняя адекватная (30 %) и ранняя неадекватная (50 %) реперфузия с трансформацией последней в постишемическую гипоперфузию (6—18 ч). Формирование локального отека мозга (24—72 ч), максимум 5—6 сутки, удерживается до 10—12 суток	Продолжение использования вышеприведенных методик с подключением первоначально пассивной, а позже активной кинезотерапии, специальные противовоспалительные укладки и мобилизация больных. Возможно проведение электротерапии по специальным методикам	Нейропротекторное действие за счет противоотечного действия МЛТ, уменьшения воспалительных явлений, улучшения микроциркуляции и реологии крови, уменьшение вазоспазма и др.
Острый период (10—21 сутки — время ранних восстановительных процессов)	Происходит «дозревание» очаговых изменений, а одновременно начинаются восстановительные процессы. Медицинскую реабилитацию следует начинать в максимально ранние сроки после ИИ, т. е. сразу после стабилизации гемодинамики, возможно на 7—10 сутки	Проводится ранняя интенсивная реабилитация с применением электромиостимуляции паретичных конечностей, механо-, кинезотерапия. Рекомендуется проведение транскраниальной диагностической и лечебной магнитоимпульсации	Последующая стабилизация микроциркуляции в зоне пенумбры и мембранного потенциала нейронов, уменьшение локального воспаления и аутоиммунных процессов
Ранний восстановительный период (с 20—22 суток до 6 мес.): — до 3 месяцев; — от 3 до 6 мес.	Реабилитационные мероприятия в этот период предпочтительно проводить в специализированных отделениях, в том числе санаторно-курортных. Сроки формирования двигательного дефекта. Сроки возможного восстановления определенных профессиональных (трудовых) навыков и других нарушений (двигательных, речевых и т. п.)	Расширение объема кинезотерапии (ЛФК), массажа, электромиостимуляции и/или магнитоимпульсации в чередовании с системной МЛТ, трудотерапия. Регулирующая пунктурная физиотерапия, другие варианты физиотерапии	Стимуляция компенсаторных процессов с возможным восстановлением коркового контроля двигательных функций. Нормализация функции ВНС и метаболических процессов (показателей углеводного и жирового обмена)
Поздний восстановительный период (от 6 мес. до 2 лет).	Формирование структурно-морфологических изменений в зоне ядра ишемии (кисты, рубцы и др.) с соответствующим неврологическим дефицитом	Тренирующая кинезотерапия, различные варианты физиотерапии, бальнеотерапия, МЛТ трудотерапия и др.	Увеличение объема движений в паретичных конечностях, улучшение функциональных показателей ССС и ВНС. Вторичная профилактика инсульта
Резидуальный период (более 2 лет).	Сформировавшиеся структурно-морфологические изменения в мозговых тканях	Поддерживающие варианты физиотерапии, кинезотерапия и др.	Вторичная профилактика инсульта