



УДК 616-009.11-031.4

Г.П. Хасенова (к.м.н.)¹, Г.С. Кайшибаева (к.м.н.)^{1,2}, С.Н. Кайшибаев¹¹ НПЦ «Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева», г. Алматы, Казахстан² Кафедра неврологии КазМУНО, г. Алматы, Казахстан.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОТДАЛЕННОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Применение комплексной реабилитации (программа виртуальной реабилитации, кинезиотерапия, физиотерапия, музыкотерапия) без медикаментозной терапии в отдаленном восстановительном периоде (1,5 года) у пациента с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в левой гемисфере способствовало расширению объема двигательной активности, улучшению навыков повседневной деятельности и психоэмоциональной сферы, что значительно улучшило качество жизни пациента.

Ключевые слова: последствия инсульта, реабилитация, кинезиотерапия.

Пациент Б., 58 лет, прошел курс реабилитации в МЦ «Институт неврологии имени Смагула Кайшибаева» в марте-апреле 2017 года по поводу: Последствия перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии (октябрь 2015 г.). Глубокий правосторонний гемипарез. Двигательный дефицит. Моторно-сенсорная афазия. Отдаленный период восстановительного лечения (1,5 года).

Из анамнеза заболевания: 25.10.2015 г. в возрасте 56 лет заболел внезапно, появилось нарушение речи (не мог говорить, не понимал обращенную речь). Доставлен машиной скорой помощи в инсультное отделение ГКБ №1 г. Астаны, где находился на лечении с 25.10.2015 г. до 10.11.2015 г. с диагнозом: ЦВЗ. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с формированием обширного инфаркта левого полушария головного мозга на фоне церебрального атеросклероза. Правосторонняя гемиплегия. Моторно-сенсорная афазия. КТ головного мозга (28.10.2015 г.) - признаки протяженного ишемического участка левого полушария мозга с дислокационным синдромом, субарахноидальное кровоизлияние, кистозно-рубцовый участок правой лобной доли. Дисциркуляторная энцефалопатия с атрофическими изменениями вещества головного мозга, двухсторонней аномалией Киммерли. УЗДГ сосудов головы и шеи от 10.11.2015 г. Заключение: Гиперплазия интима медиа. Гемоди-

намически значимых стенозов в артериях БЦА не выявлено. С момента выписки из стационара по настоящее время наблюдался по месту жительства в г. Астана, состоит на «Д» учете у невролога. С февраля 2016 г. – инвалид II группы. Диагноз: Восстановительный период ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии с формированием обширного инфаркта левого полушария головного мозга на фоне церебрального атеросклероза. Сенсо-моторная афазия. Правосторонний гемипарез до плевгии в руке.

Из анамнеза жизни: В 1977 г. оперирован по поводу тяжелой черепно-мозговой травмы с формированием внутримозговой гематомы в правой гемисфере (пластика дефекта черепа). С 2003 г. наблюдался у невролога по месту жительства. На МРТ головного мозга (2013 г.) - Признаки кистозно-глиозных изменений лобной доли справа. Посттравматическая энцефалопатия. Перенесенные заболевания: корь, скарлатина, частые ангины. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно (04.04.2017 г.): Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожа и видимые слизистые чистые. Отеков нет. Неврологический статус: Сознание ясное. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет, дает только односложные ответы, затрудняется в подборе слов. Счет сохранен в пределах десяти. Ориентирован в пространстве и собственной личности. Менингеаль-



ных знаков нет. Обоняние, зрение сохранены. Глазные щели D>S. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Умеренная слабость конвергенции с двух сторон. Зрачки округлой формы, D>S. Прямая и содружественная реакция на свет живая, D=S. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Надбровные кожные складки выражены равномерно, D=S. Глазные щели смыкаются равномерно, D=S. Легкая асимметрия левой носогубной складки. Снижение слуха на оба уха на 30%. Глотание сохранно. Язык по средней линии. Правосторонний гемипарез, грубее в руке. Сила мышц в кисти - 0 баллов, предплечья и плеча - 2 балла; мышц стопы - 2 балла, голени и бе-

дра - 3 балла. Сухожильные рефлексы оживлены, D>S. Гиперестезия справа. Тонус мышц высокий в правой руке, повышен в правой ноге. Поза Вернике-Манна справа.

За период с 04.04.2017 г. проводилась следующая реабилитация: занятия по программе виртуальной реабилитации (№ 15), кинезиотерапия (№15), скэнar-терапия (№10), Д'арсонваль волосистой части головы (№10), ультразвук с 1% гидрокортизоновой мазью правой кисти (№10), музыкотерапия ежедневно [1, 2, 3]. До и после лечения для оценки объективного реабилитационного потенциала заполнялись следующие шкалы (табл. 1).

Таблица 1

Количественная оценка реабилитационного потенциала до и после лечения у пациента Б

№ п/п	Название шкалы	До лечения	После лечения
1	Шкала инсульта (NIHSS)	10	6
2	Реабилитационный профиль активностей	11; 12	9;10
3	Индекс активностей повседневной жизни Бартел	60	85
4	Модифицированная шкала Рэнкина	3	2
5	Шестибальная оценка мышечной силы	3	4
6	Шкала мышечной спастичности Ашворт	1	1
7	Шкала НИИ неврологии РАМН	3	3
8	Шкала функциональной мобильности при ходьбе	3	5
9	Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)	3	3

В результате проведенных реабилитационных мероприятий в течение 15 дней у пациента Б. наметилась положительная динамика (табл. 1) [4]: по шкале инсульта снижение с 10 баллов до 6; по реабилитационному профилю активностей снижение с 11; 12 баллов до 9;10 соответственно; индекс по шкале Бартел увеличился с 60 до 85 баллов; по шкале Рэнкина снижение с 3 баллов до 2; по шкале функциональной мобильности при ходьбе повышение баллов с 3 до 5; мышечная сила возросла с 3 до 4 баллов по шкале шестибальной оценки мышечной силы; по шкалам мышечной спастичности Ашворт и НИИ неврологии РАМН изменений не наблюдалось (результаты остались прежними 1 и 3 балла соответственно). Оценка психического статуса по шкале MMSE

практически не изменилась, что вероятно связано с сенсо-моторными расстройствами речи.

Выводы: В результате комплексной реабилитации пациента без медикаментозной терапии с отдаленными последствиями перенесенного ОНМК (1,5 года) по ишемическому типу в левой гемисфере с применением программы виртуальной реабилитации, кинезиотерапии, скэнar-терапии, Д'арсонваля волосистой части головы, ультразвука с 1% гидрокортизоновой мазью правой кисти, музыкотерапии расширился объем двигательной активности, улучшились навыки повседневной деятельности, пациент стал более самостоятелен, выросла толерантность к физическим нагрузкам, улучшилась психоэмоциональная сфера, что значительно улучшило качество жизни пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медицинская реабилитация (руководство). Под редакцией академика РАМН, профессора В.М. Боголюбова в 3 томах. Т. 1. Смоленск: «Смоленская областная типография им. В.И. Смирнова», 2007. - 676 с.
2. Современные технологии восстановительной медицины. /Под редакцией д.б.н. Труханова А.И. М.: Медик, 2004.- 288 с.
3. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных, Москва: «МЕДпресс-информ», 2008. - С. 147-166, С. 223-239.
4. Кайшибаев Н.С., Даминов В.Д., Хасенова Г.П., Кайшибаева Г.С. и др. Реабилитация пациентов с поражением нервной системы. Методические рекомендации.- Алматы, 2014. - 113 с.

ТҮЙІНДЕМЕ

Г.П. Хасенова (м.ғ.к)¹, Г.С. Қайшыбаева (м.ғ.к)^{1,2}, С.Н. Қайшыбаев¹

¹ «Смағұл Қайшыбаев атындағы неврология институты» ғылыми-практикалық орталығы, Алматы қ., Қазақстан

² Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ., Қазақстан

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТЕН КЕЙІН НАУҚАСТЫ ҰЗАҚ МЕРЗІМДІ ҚАЛПЫНА КЕЛУ КЕЗЕҢІНДЕ КЕШЕНДІ ОҢАЛТУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Сол жақ гемисферасындағы ишемиялық типі бойынша ми қан айналымының жіті бұзышылығынан зардап шеккен емделушілерге ұзақ мерзімді қалпына келтіру кезеңінде (1,5 жыл) дәрі-дәрмексіз терапиясында кешенді оңалтуды (виртуалды оңалту бағдарламасы, кинезиотерапия, физиотерапия, музыкалық терапия) қолдану

қозғалу белсенділігі көлемінің кеңеюіне, күнделікті қызметтің дағдысы және психоэмоциялық аясының жақсаруына мүмкіндік берді, сол арқылы емделушінің өмір сүру сапасы анағұрлым жақсарды.

Негізгі сөздер: инсульттың зардаптары, оңалту, кинезиотерапия.

SUMMARY

G.P. Khassenova (Cand.Med.Sci)¹, G.S. Kaishibayeva (Cand.Med.Sci)^{1,2}, S.N. Kaishibayev¹

¹ Scientific Practical Center "Institute of Neurology named after Smagul Kaishibayev", Almaty, Republic of Kazakhstan

² Neurology department of Kazakh Medical University of the Continuing Education, Almaty, Republic of Kazakhstan

EFFECTIVENESS OF COMPLEX REHABILITATION OF A PATIENT AFTER AN ISCHEMIC STROKE IN THE LONG-TERM RECOVERY PERIOD

The use of complex rehabilitation (program of virtual rehabilitation, kinesiotherapy, physiotherapy, music therapy) without drug therapy in the long-term recovery period (1,5 years) in a patient with consequences of the ischemic stroke in the left hemisphere promoted the expansion of the motor

activity, improvement of everyday activities skills and psychoemotional sphere, which significantly improved the patient's quality of life.

Keywords: consequences of stroke, rehabilitation, kinesiotherapy.