

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/21453>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Физкультура

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ НАУЧНО – МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 6

1.1. Этио-патогенетические и клинические особенности ишемического инсульта 6

1.2. Методы физической реабилитации при инсульте 16

1.3 ЛФК при остром нарушении мозгового кровообращения 19

ГЛАВА 2. ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 26

2.1. Задачи исследования 26

2.2. Методы исследования 26

2.3. Организация исследования 32

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 33

3.1. Усовершенствованная методика лечебной гимнастики при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу 33

3.2. Оценка эффективности усовершенствованной методики лечебной гимнастики 44

ВЫВОДЫ 48

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 49

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 50

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Острые цереброваскулярные заболевания головного мозга считаются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества в связи с огромным экономическим ущербом государству, большой летальностью (до 35% от всех случаев ишемических инсультов) и длительной инвалидизацией пациентов, которая связана с развитием неврологических и психических дефектов. Реабилитация после ишемического инсульта представляет собой комплекс активных медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических и профессиональных мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных функций и социальную реадaptацию пациентов. Важное значение при проведении реабилитационных мероприятий имеет сопутствующее лечение нейропротекторами и вазоактивными препаратами, улучшающее прогноз восстановления неврологических дефектов [27].

Основной целью реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт головного мозга на госпитальном этапе и после выписки пациента из стационара, является восстановление нарушенных функций, профилактика и лечение постинсультных осложнений (пневмоний, пролежней, инфекций мочевых путей, тромбозов глубоких вен конечностей, артропатий, септических заболеваний инфекционно-воспалительного генеза), обучение ходьбе и речи, а также навыкам самообслуживания [41].

К принципам реабилитационных мероприятий постинсультных последствий относятся – восстановление (полное или частичное) нарушенных функций, психологическая и социальная реадaptация, дифференцированное лечение и профилактика повторных инсультов (геморрагического или ишемического) головного мозга [40].

К основным двигательным нарушениям после инсульта головного мозга относятся – параличи и парезы (обычно односторонние гемипарезы) со снижением силы и ограничением движений в конечностях, нарушением тонуса и чувствительности [7].

В восстановлении пациентов с двигательными нарушениями после ишемического инсульта головного мозга большое значение имеет адекватное своевременное лечение неврологических дефектов, полное обследование и раннее применение физических методов реабилитации – массажа, кинезотерапии (лечебная гимнастика и ЛФК), физиотерапии, рефлексотерапии, биоуправления с обратной связью и мануальной терапии.

Ведущую роль в восстановлении двигательных поражений имеют лечебная гимнастика и/или лечебная физкультура (ЛФК), обучение ходьбе и навыкам самообслуживания, а также биоуправление с обратной связью и сопутствующее лечение вазоактивными препаратами и нейропротекторами. Дополнительными, но

не менее важными методами являются массаж и электростимуляция нейромышечного аппарата [13].

Каждый период реабилитации после инсульта головного мозга имеет определенные задачи по восстановлению двигательных нарушений.

Комплекс физических упражнений лечебной гимнастики и ЛФК направлен на увеличение объема движений, нормализацию повышенного мышечного тонуса, повышение способности к произвольным движениям мышц (напряжению и расслаблению). А затем и обучение главным двигательным навыкам – ходьбе, стоянию и утраченным навыкам бытового самообслуживания [41].

В остром и раннем восстановительном периодах преобладают пассивные движения, стимулирующие появление активных движений, предупреждают развитие контрактур, улучшают крово- и лимфообращение и уменьшают мышечную гипертонию с постепенным добавлением активных движений. Также в этих периодах начинается обучение больных к сидению, стоянию, ходьбе и самообслуживанию [9].

В поздний восстановительный период физические упражнения направлены на совершенствования навыков ходьбы и тренировка устойчивой вертикальной позы и баланс-терапию.

Объект исследования – процесс физической реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт в период реабилитации.

Предмет – методика лечебной гимнастики при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу.

Цель исследования – теоретическое и экспериментальное обоснование методики лечебной гимнастики при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу у мужчин 50 - 55 лет.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что усовершенствованная методика лечебной гимнастики за счет методики активных упражнений, которые пациент выполняет самостоятельно после частичного возобновления при помощи выше описанных методик ЛФК и других методов реабилитационного лечения при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу поможет улучшить и ускорить физическую реабилитацию больных.

Практическая значимость исследования состоит в том, что усовершенствованная методика лечебной гимнастики при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу может применяться на практике в Омской областной клинической больнице.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ НАУЧНО – МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Этио-патогенетические и клинические особенности ишемического инсульта

Инсульт — состояние, при котором резко нарушается кровообращение участка мозга. Разделяют два основных вида инсульта:

- ишемический, когда причиной нарушения является закупорка или сужение артерии [30];
- геморрагический, при котором происходит разрыв сосуда.

Самыми частыми причинами ишемического инсульта головного мозга являются атеросклероз и попадание тромба в артерии головного мозга.

В России инсульты регистрируют более чем у 450 тысяч человек каждый год. При этом до 85% от общего числа зарегистрированных случаев приходится на ишемические инсульты [38].

Губительное «влияние» ишемии на головной мозг огромно: нарушения циркуляции крови в клетках приводят к гибели части тканей. Степень повреждения мозга зависит от времени кислородного голодания и индивидуальных особенностей больного [12].

Значительно увеличивают риск инсульта заболевания сердца, в том числе аритмия и гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет. Нарушение кровообращения также может произойти на фоне повышенной свертываемости крови, длительного стресса. Курение и ожирение также считаются факторами риска [5].

Патогенез ишемического инсульта.

Инфаркт мозга формируется в основном вследствие причин, вызывающих локальный дефицит артериального кровотока. Из факторов, непосредственно вызывающих снижение мозгового кровотока и развитие инфаркта мозга, следует отметить стеноз и окклюзию экстракраниальных и интракраниальных сосудов мозга. Стеноз и окклюзия при ангиографии выявляются в мозговых сосудах реже, чем в экстракраниальных, однако клинко-анатомические сообщения по этому вопросу не однозначны. Некоторые авторы констатируют более частое поражение окклюдизирующим процессом сонных артерий,

другие - внутричерепных сосудов [2].

Формированию тромба в пораженном сосуде способствуют (по существующим в настоящее время представлениям) дополнительные, или «реализующие тромбоз», факторы. Основными из них следует считать изменения функциональных свойств тромбоцитов и (активности биологически активных моноаминов, нарушение равновесия свертывающих и противосвертывающих факторов крови, а также изменения гемодинамических показателей [36].

Изменения функционального состояния тромбоцитов (повышение их агрегационной и адгезивной способности, угнетение дезагрегации) отчетливо наблюдаются уже в начальной стадии атеросклероза. Достоверно повышается агрегация по мере прогрессирования атеросклероза с появлением преходящих нарушений мозгового кровообращения и при стенотических процессах в магистральных артериях головы. Локальная склонность к агрегации, склеиванию, а затем распаду (вискозному метаморфозу) тромбоцитов на участке, где повреждена интима, объясняется тем, что именно в этом месте развивается цепная реакция, зависящая от ряда гуморальных и гемодинамических факторов [28].

Нарушение целостности интимы и обнажение коллагеновых волокон снижают отрицательный электрический заряд сосудистой стенки и соответственно уменьшают адсорбцию плазменного фибриногена на этом участке [6].

Накопление фибриногена в свою очередь снижает электрический потенциал тромбоцитов и создает условия для их прилипания к поврежденной интиме и быстрому разрушению. При этом высвобождается ряд прокоагулянтных факторов пластинок, способствующих ускорению превращения протромбина в тромбин, фибриногена в фибрин и ретракции фибрина. Одновременно имеет место угнетение местной фибринолитической активности плазмы, локальное накопление тромбина [2].

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамович С.Г. Клиническая физиотерапия в неврологии. - Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. — 149 с.
2. Авдей Г.М. Неврология. - Гродно: ГрГМУ 2003. — 353с.
3. Анисимова Л. Н. Дифференцированный подход к активной лечебной гимнастике в реабилитации больных в остром периоде церебрального инсульта: авто-реф. дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 2000.- 42 с.
4. Березина И.С. Паллиативная помощь. Учебно-методическое пособие. — Архангельск: ГОУ СПО «Архангельский медицинский колледж», 2009. — 28 с.
5. Биллер Хосе. Практическая неврология. Диагностика. Том 1. - М.: Медицинская литература, 2008. - 512 с.
6. Варавикова Е.А. Оценка медицинских технологий за рубежом // Кремлевская медицина. Клинич. вестн. - 2009. - №1. - С. 74-77.
7. Вейнер Г. Неврология: пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
8. Верещагин Н. В., Варанкин Ю. Я. Эпидемиология инсульта в России: результаты и эпидемиологические аспекты проблемы // Инсульт. Приложение к журналу «Неврология и психиатрия имени Корсакова». - 2011. № 1. - С. 34-40.
9. Вестник новых медицинских технологий - 2008 - №04 - Том XV. - Тула: Тульский государственный университет, медицинский факультет; НИИ новых медицинских технологий. — 238 с.
10. Вышковский В.Г. (ред.) Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Неврология и психиатрия. 19-й вып. / — М.: ВЕДАНТА, 2015. — 736 с.
11. Гурленя А.М., Багель Г.Е., Смычек В.Б. Физиотерапия в неврологии. Практическое руководство. - М.: Медицинская литература, 2008. - 281 с.
12. Гусев Е.И. (ред.) Неврология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1035 с.
13. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. Учебник для студентов высших учебных заведений. — 2-е изд. — М.: Владос, 2001. — 608 с.
14. Ершов В.И. Острейший период ишемического инсульта: клинико-патогенетическая характеристика, прогнозирование, вопросы оптимизации нейропротективной терапии. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: 14.01.11 - нервные болезни. — Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. — Москва, 2011. — 95 с.
15. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 304 с.
16. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В. А. Епифанова. 2-е изд., пе-рераб. и доп. М.: Медицина, 2001. С 123-154.

17. Заликина Л. С. Уход за больными. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 2008 – 204 с.
18. Иванова Г. Б. Основные принципы восстановления двигательной функции у больных с острым нарушением мозгового кровообращения // ЛФК и массаж. 2002. № 1. С. 51-57; Белова А. Н, Щепетова О. Н. Нейрореабилитация // Руководство для врачей. - М., 2003. С. 75-112.
19. Кадыков А., Манвелов Л., Шахпаронова Н. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 272 с.
20. Ларькин В.И. (ред.), Савченко А.Ю., Потемкин И.М., Иванова Н.В. Руководство к практическим занятиям по неврологии. - Омск: Изд-во ОмГТУ, 2011. – 124 с.
21. Латышева В.Я. и др. Неотложные состояния в неврологии и нейрохирургии. - Гомель: ГомГМУ, 2011. — 64 с.
22. Левина О.С., Штульман Д.Р. Неврология: справочник практического врача. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 1024 с.
23. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. - МЕДпресс-информ, 2014. — 368 с.
24. Материалы международной научной конференции по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений. - «Спортмед - 2009» - 276 стр.
25. Матвеев С.В. Неврология: Цикл лекций. СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Кафедра неврологии им. акад. С.Н. Давиденкова, 2013. - 172 с
26. Михайленко А.А. Клиническая неврология. Семиотика и топическая диагностика. Учебное пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Фолиант, 2012. — 432 с.
27. Мументалер М., Маттле Х. Неврология. - М.: 2007. - 920 с.
28. Пизова Н. В., Прозоровская С. Д, Дмитриев А. Н. Острые нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте (обзор зарубежных эпидемиологических исследований) // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2011. Т. 111. № 4. С. 54-55.
29. Попов С.Н. Лечебная физическая культура. - М.: Академия, 2004. — 416 с.
30. Саскин В.А. Применение тромболитической терапии при ишемическом инсульте в каротидном бассейне. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Специальность: 14.01.20 – анестезиология и реаниматология. СГМУ. Архангельск. 2014. — 133 с.
31. Соколова Ф. М. Адаптивная физическая реабилитация больных нейрохирургического профиля / Ф. М. Соколова, С. П. Евсеев, Н. Е. Иванова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. - 2008. - № 9(43). - С. 85-120.
32. Черкасова, В.Г. Лечебная физкультура при острых нарушениях мозгового кровообращения: метод, рекомендации / В.Г. Черкасова. - Пермь: Престайм, 2010.-36 с
33. Антропометрия. - http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=4:2010-06-01-16-07-05&catid=1:2010-06-01-17-41-22&Itemid=3
34. Восстановление после инсульта парализованной ноги. - <http://www.niavi.ru/chagonog.html>
35. Елена Белянская. Реабилитация после инсульта. - http://www.tinlib.ru/zdorove/reabilitacija_posle_insulta/index.php
36. Ишемический инсульт (инфаркт мозга). - <https://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-nevrologii/ishemicheskij-insult-infarkt-mozga.html>
37. Лечебная физкультура после инсульта и травм мозга. - <http://www.cardioneurology.ru/lechebnaya-fizkultura-posle-insulta-i-travm-mozga/>
38. Лечение ишемического инсульта. - <https://www.three-sisters.ru/press-centr/articles/ishemicheskij-insult/>
39. ЛФК (Лечебная физкультура) при инсульте. - <http://lfk-gimnastika.com/lfk-pri-zabolevaniyakh/75-lfk-pri-insulte>
40. Разработка коленного и бедренного суставов — Kinetec Prima Advance knee CPM. - <http://www.beka.ru/ru/katalog/passivnaya-razrabotka-sustavov/kinetec-prima-advance-knee-cpm/>
41. Реабилитация после ишемического инсульта. - <http://medinsult.ru/vosstanovlenie/ishemicheskij-insult.html>
42. Тренажеры для восстановления организма после инсульта. - <http://vesinsult.ru/vosstanovlenie/trenazhery-posle-insulta.html>
43. Тренажеры для реабилитации после инсульта. - <http://noalone.ru/infocentr/zdorove/trenazhery-dlya-reabilitacii-posle-insulta/>
44. Что такое справочник "Антропометрия"? - <http://zdravo.by/faq>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/21453>