

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Комплексного социального обслуживания населения»
Тайгинского городского округа**

**Программа
«Лечебная физкультура после инсульта»**

**Разработчик программы:
специалисты отделения
дневного пребывания граждан
пожилого возраста и инвалидов**

г. Тайга
2021г.

Содержание

Актуальность программы	3
Цель программы	3
Задачи программы.....	3
Целевая группа	4
Сроки реализации программы	4
Информационное обеспечение программы	4
Ожидаемые результаты.....	4
Содержание программы.....	4
Заключение	9

Актуальность программы

Острые нарушения мозгового кровообращения (инсульты) являются одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди населения. Даже если пациент с таким диагнозом остаётся жив, болезнь может привести к нарушению речи, памяти, лишить человека способности двигаться. Из 100 больных, перенесших инсульт, в первые 3-4 недели умирает 35-40 человек. Помимо безусловного медико-социального значения инсульт приносит также колоссальный экономический ущерб. Инсульт «молодеет» и часто поражает людей в трудоспособном возрасте.

В последние десятилетия достигнуты существенные достижения в диагностике, лечении и профилактике ишемического инсульта, позволившие в значительной степени снизить летальность и улучшить функциональный прогноз. Оказание социальной помощи больным с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта) на сегодняшний день является также актуальной проблемой. Родственники и больные имеют возможность прохождения реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и на получение технических средств и услуг.

В рамках реализации мероприятий по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории ТГО, одним из направлений деятельности отделения дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов, является оказание социальных услуг гражданам, перенесшим инсульт. Опыт работы с данной категорией граждан показывает, что получателям социальных услуг и их родственникам необходима санитарно-просветительная и социально-консультативная помощь.

Для более эффективного воздействия на восстановительный процесс организма после перенесенного инсульта в работе с получателями социальных услуг одновременно с программой «Лечебная физкультура после инсульта» в учреждении реализуются программы:

- «Преодолеем все вместе» (массаж после инсульта);
- «Психологическая реабилитация людей, перенесших инсульт»
- «Путь здоровья на кончиках пальцев» (занятия по трудотерапии)
- «Школа ухода за маломобильными гражданами в домашних условиях после инсульта»

Цель программы

Возвращение людей, перенесших инсульт к социально-бытовой деятельности;

Помощь и консультация семьям граждан, перенесшим инсульт с целью оказания помощи близким самостоятельно.

Задачи программы

Восстановить жизненные функции человека, перенесшего инсульт с помощью специальных физических методов.

Восстановить и поддержать трофику тканей опорно-двигательного аппарата.

Совершенствовать моторику кисти и пальцев рук.

Совершенствовать координацию в пространстве, координированность работы мышц ротолицевого комплекса, дыхательных мышц.

Препятствовать образованию контрактур.

Способствовать восстановлению когнитивных функций.

Способствовать восстановлению социальной активности, ролевой функции в значимом окружении.

Целевая группа

Получатели социальных услуг отделения дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов, перенесшие инсульт (далее – ПСУ)

Сроки реализации программы

Программа реализуется в течение полугода в зависимости от физического состояния и этапа реабилитации ПСУ как в условиях пребывания в учреждении МБУ «КЦСОН» ТГО, так и с выходом на дом в рамках дополнительной социальной услуги «Санаторий на дому».

Информационное обеспечение программы

Освещение хода реализации программы и ее результаты размещаются на официальном сайте МБУ «КЦСОН» ТГО, на официальных страницах в социальных сетях (<http://mbukcsontgo.ru/>, <https://ok.ru/group//https://www.youtube.com/channel/UCCMHTFE0c2D22jgV44goW3A/featured>), в газете «Тайгинский рабочий», в информационных раздаточных материалах (памятки, буклеты).

Ожидаемые результаты

Увеличение функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата, стимулируя защитные и приспособительные механизмы.

Уменьшение выраженности степени спастичности (повышенный тонус мышц);

Уменьшение интенсивности боли, увеличение активных движений в плечевом и локтевом суставах, кисти.

Профилактика развития контрактур, пролежней.

Улучшение самообслуживания ПСУ.

Повышение качества жизни пациентов и их родственников.

Содержание программы

Восстановление после инсульта – это целый комплекс мероприятий. Основными восстановительными процедурами в отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов занимаются специалисты отделения: фельдшер, медсестра по массажу, инструктор-методист ЛФК, медсестра по физиолечению, специалист по комплексной реабилитации, культорганизатор.

Наиболее частыми причинами инвалидизации после инсульта являются двигательные расстройства. Люди, пережившие инсульт, нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий, конкретно ЛФК.

Основным методом восстановительного процесса в лечебной физкультуре при постинсультных гемипарезах, применяемой инструктором - методистом ЛФК в ОДП является кинезитерапия. В нее входят все формы ЛФК и лечебные движения для восстановления двигательных функций, комплексы адаптированных упражнений для повышения выносливости, мышечной силы, профилактика развития застойной пневмонии, пролежней и тромбофлебита нижних конечностей. Принцип основывается на многократном повторении специально подобранных активных и пассивных движений, использовании растяжки для воздействия на мышцы, связки, суставы.

Лечебная физкультура включает несколько методов терапии:

- неспецифической терапии - всякое упражнение всегда вовлекает в ответную реакцию все звенья нервной системы;
- патогенетической терапии - системное применение упражнений влияет на реактивность организма, изменяет общую реакцию организма и ее местные проявления;
- функциональной терапии - регулярная физическая тренировка стимулирует, тренирует и приспособливает отдельные системы и весь организм к возрастающим физическим перегрузкам, приводит к функциональной адаптации больного;
- поддерживающей терапии - применяют на завершающих этапах лечения;
- восстанавливающей терапии - ЛФК сочетают с медикаментозной терапией и физическими методами лечения.

Особенность ЛФК – это дозированная тренировка физическими упражнениями. Тренировка делится на общую и специальную.

Общая тренировка преследует цель оздоровления, укрепления организма.

Специальная тренировка развивает функции, нарушенные в связи с заболеванием.

Принципы тренировки:

- 1) Индивидуализация методики и дозировка упражнений в зависимости от организма и заболевания.
- 2) Системность воздействия с обеспечением определенного набора упражнений и последовательностью их применения.
- 3) Регулярность воздействия.
- 4) Длительность применения упражнений, т.к. восстановление нарушенных функций возможно только при длительных и упорных упражнениях.
- 5) Нарастание физической нагрузки в процессе курса лечения.
- 6) Разнообразие и новизна в подборе физических упражнений. 10-15% обновляются, 8-90% повторяются для закрепления.
- 7) Умеренность воздействия упражнений, т.е. умеренная, но более продолжительная или дробная нагрузка.
- 8) Соблюдение цикличности выполнения нагрузки: физические упражнения чередуются с отдыхом.
- 9) Всестороннее воздействие с целью совершенствования механизмов регуляции всего организма.
- 10) Учет возрастных особенностей организма.

Средствами ЛФК, используемые инструктором – методистом ЛФК являются физические упражнения.

По характеру упражнения делятся на:

- динамические (изотонические);
- статические (изометрические);
- идеомоторные.

В соответствии с периодами клинического течения выделяют четыре этапа восстановительного лечения после инсульта:

Первый этап - ранний восстановительный период (две – три недели).

Основными задачами ЛФК на первом этапе являются:

- 1) восстановление функции морфологически сохранных структур мозга, находящихся в состоянии торможения;
- 2) блокирование механизмов развития патологического гипертонуса;
- 3) предупреждение развития атонических и атрофических процессов в мышцах;
- 4) восстановление активности психоэмоциональной сферы;
- 5) предупреждение застойных явлений в локальном кровообращении (особенно при положении лежа) и в дыхательной системе, а также атонии кишечника.

Первый этап обычно связан со строгим постельным режимом, что способствует большему повышению тонуса мышц. В этих условиях периодическая активная и пассивная смена положения конечностей и тела больного способствует уменьшению возбудимости в этих очагах со снижением тонуса мышц. Это обуславливает недостаточный газообмен во всех тканях организма, а в легких возникают застойные явления с развитием разнообразных осложнений, особенно в виде пневмоний. Поэтому дыхательные упражнения оказываются незаменимыми в работе инструктора-методиста ЛФК с целью нормализации газообмена и предупреждения осложнений. Целенаправленный подбор таких упражнений позволяет регулировать и мышечный тонус, который повышается на вдохе и снижается на выдохе. Для этого используются упражнения в углубленном дыхании, с упражнением частоты дыхания, с удлиненным выдохом, в этом случае гипокания может привести к спазму мозговых (и венечных) сосудов.

В первом периоде с выходом на дом инструктор – методист ЛФК использует идеомоторные упражнения в посылке импульсов, а также выполняемые пассивно. Пассивные нагрузки после инсульта - базовые манипуляции для парализованных конечностей после инсульта.

- пассивную лечебную гимнастику необходимо начинать со здоровой стороны тела и затем приступить к выполнению ее на больной;

- проводить упражнения медленно, в каждом суставе отдельно с количеством повторений, определяемым состоянием и реакцией больного;

- обращать внимание на любые проявления мышечной активности и при первых же их признаках во все большей степени стимулировать больного к использованию активных движений;

- усложнять выполнение упражнений за счет изменения исходных положений, амплитуды движений, использования сопротивления собственной массой конечности и применения простейших отягощений.

Инструктор-методист ЛФК первое занятие проводит с выходом на дом, оказывает консультативную помощь в целях уточнения плана занятий физической культурой и спортом по согласованию с лечащим врачом, определения оптимального режима движений, а также дает рекомендации по самостоятельному выполнению упражнений близким и родственникам. Так как любая лечебная гимнастика требует систематичности: она должна производиться по 40 минут дважды, а после 2й недели трижды в день. (Приложение № 1)

Второй этап восстановительного лечения (два – три месяца).

Основные задачи ЛФК на втором этапе: 1) расширение двигательной активности получателя социальных услуг за счет восстановления силы парализованных мышц и компенсации двигательных расстройств; 2) освоение вертикального положения и ходьбы,

навыков самообслуживания;3) общее укрепление организма. На втором этапе основное внимание в ЛФК обращается на восстановление навыков владения своим телом и конечностями. Вариантов, которые подразумевает физкультура для рук и ног в стоячем положении, уже гораздо больше. На комплексе «базовые упражнения», строится вся гимнастика. Продолжительность каждого занятия на втором этапе постепенно достигает 20 – 30 мин. (Приложение № 2)

Третий этап реабилитации проходит в условиях пребывания в отделении дневного пребывания МБУ «КЦСОН» ТГО.

На данном этапе методика ЛФК ориентирована на постепенное увеличение нагрузок -навыки самообслуживания, ходьбы, работы по дому и др., т.е. те, которые бы помогли прежде всего семейно-бытовой адаптации перенесшего инсульт человека.

В совершенствовании указанных навыков используются упражнения в передвижении во все более усложняющихся исходных положениях, в равновесии, включаются элементы трудотерапии. В этот период следует обращать внимание получателя социальных услуг на постановку стопы для выработки правильной походки. В комплекс упражнений при инсульте обязательно входит ежедневная ходьба. Чтобы нагрузить руки и дать работу для ног, можно использовать обычную ходьбу или скандинавскую. (Приложение № 3)

Тем самым, всегда имеется поддержка и производится дополнительная лечебная кардионагрузка.

Продолжительность выполнения упражнений последовательно возрастает и может достигать 30 – 40 мин. (Приложение № 3)

Четвертый этап восстановительного процесса, соответствующий периоду позднего восстановления, практически не имеет границ окончания.

Задачами ЛФК на четвертом этапе являются:

- 1) повышение уровня функциональной подготовки получателя социальных услуг;
- 2) социальная и трудовая адаптация получателя социальных услуг;
- 3) профилактика повторных инсультов и сопутствующих заболеваний.

Из средств ЛФК на четвертом этапе преимущественное значение имеют общеукрепляющие, в основе которых должны лежать принципы отдаленных этапов терапии, указанные для заболеваний сердечно сосудистой системы. (Приложение № 4)

Данная программа рассчитана на восстановление жизненных функций человека после инсульта, социальной активности, улучшение качества жизни получателя социальных услуг учреждения, с использованием комплекса современных методик физкультурных занятий, элементов дыхательной гимнастики и других методов. Программа характеризуется расширенным содержанием упражнений коррекционной, профилактической и общеразвивающей направленности.

Занятия проводятся в соответствии с физическими возможностями граждан, перенесших инсульт. На занятиях даются необходимые теоретические и практические знания по широкому использованию лечебной физкультуры в режиме дня, воспитываются дисциплинированность, выносливость. При объяснении методики выполнения упражнений используется чёткий показ с громким и разборчивым произношением или с помощью инструктора по необходимости. Не проявляется излишняя требовательность к точности выполнения движений, главное внимание обращается на характер исполнения.

На занятиях применяется трехэтапное построение программы занятий:

Первый этап (1 месяц занятий) направлен на изучение возрастных и биологических особенностей занимающихся, состояния здоровья, оценку прошлого двигательного опыта, определение уровня физического развития, физической подготовленности и на привитие интереса к занятиям.

На втором этапе (2-3 месяца) продолжается работа по укреплению и совершенствованию функций нервно-мышечного аппарата, расширению функциональных возможностей системы дыхания и кровообращения, дальнейшему обучению основным движениям, совершенствованию физических качеств.

На третьем и последующих этапах (спустя 3 месяца и более) в основном решаются

- задачи поддержания достигнутого уровня здоровья, тренированности организма,
- овладения новыми формами движения и навыками с более сложной координационной структурой.

В ОДП для проведения процедуры лечебной гимнастики (далее - ЛГ) в зависимости от характера заболеваний и тяжести его течения используется индивидуальный и групповой способ проведения. Индивидуальные занятия применяются у тяжелобольных, а также у лиц с ограниченной способностью к движению. Данная форма работы также применяется с выходом на дом. Групповой способ используется для людей с однородными заболеваниями и одинаковыми двигательными режимами. Процедура ЛГ длится от 20 до 30-40 минут. Так, сочетание лечебной гимнастики в зале ЛФК с занятиями на механоаппаратах, физическими упражнениями, массажем и физиолечением улучшает результаты восстановительного лечения людей, перенесших инсульт.

Заключение

Заболевания острого нарушения мозгового кровообращения является актуальной проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости.

Одним из условий возвращения человека, перенесшего инсульт, к нормальной жизнедеятельности является выполнение в период реабилитации физических упражнений. Систематическое дозированное применение физических упражнений положительно влияет на организм, обеспечивая адаптацию к бытовым нагрузкам, развитию приспособления человека к самообслуживанию. ЛФК при инсульте играет важную роль в профилактике осложнений, овладении утраченными функциями, увеличении функциональных возможностей опорно-двигательного аппарата, профилактики развития контрактур, пролежней.

В ОДП применяют различные методы реабилитации, используют различные виды тренажеров, упражнения лечебной физкультуры. Специалистами отделения разрабатываются индивидуальные программы реабилитации для каждого человека в зависимости от особенностей болезни, состояния и возможностей человека.

Программа «Лечебная физкультура после инсульта» позволяет донести для получателей социальных услуг и их родственников, что ЛФК должна плотно войти в жизнь каждого человека, который перенес инсульт. Ее роль не менее важна, нежели регулярный прием медикаментов для профилактики повторного ишемического и геморрагического инсульта, контроля артериального давления и прочих лечебно-профилактических мероприятий, восстановление людей всех возрастов, которые имеют стойкие ограничения и зависимы от посторонней помощи, вследствие перенесенного инсульта.

Пассивные нагрузки после инсульта

Пассивные нагрузки после инсульта - базовые манипуляции для парализованных конечностей после инсульта, комплекс упражнений № 1

- Сгибание и разгибание парализованной руки больного
- Отведение руки в сторону и выполнение ею вращательных движений
- Данные упражнения проводятся ежедневно. Их продолжительность составляет от 10 до 30 минут, так же в течение одного занятия делают 2-3 небольших перерыва для отдыха.

- Лежа на спине, попеременное сгибание и разгибание нижних конечностей, стопы больного скользят по постели, 10 раз

Самостоятельное выполнение упражнений больным:

- Перемещение взгляда вверх и вниз, из стороны в сторону, вращение глазами. Движения выполняются с закрытыми глазами, далее с открытыми в среднем темпе, 10 раз.

- По завершении упражнений глаза нужно закрыть, погладить пальцами веки.

- Открыть глаза и энергично несколько раз моргнуть.

- Сжать и разжать веки в среднем темпе, 10-15 раз

- Посмотреть на некую точку, расположенную прямо перед ним, и, не отводя взгляда, повернуть голову вправо, затем влево, 5-6 поворотов в каждую сторону.

- Аккуратное выполнение поворотов головы влево и вправо, при этом фиксировать взгляд перед собой.

- Сгибание и разгибание пальцев на руках, 10 раз

Для выполнения следующего упражнения необходимо над кроватью повесить полотенце в виде петли. Неподвижную верхнюю или нижнюю конечность продеть в петлю и просто размахивать ей с разной амплитудой.

Лежа на спине, руки расположены вдоль туловища, сгибание правой руки в локте и возврат в исходное положение, выполнять упражнение каждой рукой по 10 раз.

Поочерёдное сгибание и разгибание ног в коленях, 10 раз.

Примерная схема процедуры лечебной гимнастики при гемипарезах в раннем периоде для больных на постельном режиме (8-12 процедур) № 2

Таблица 1.

Упражнение	Дозировка	Методические указания и варианты применения
Дыхательное упражнение	3 - 4 мин	Сделать глубокий вдох через рот, затем секундную паузу и плавно выдохнуть. Выдох следует сочетаться с произнесением протяжного звука «ммм...», «ннн», «ссс».
Упражнение в приподнимании и опускании плеч	3 - 4 раза	Поочередно вариант: сведение и разведение, руки пассивны. Сочетать с фазами дыхания
Пассивные движения в суставах кисти и стопы	3 - 5 раз	Ритмично, с возрастающей амплитудой. Сочетать с

		поглаживанием и растиранием
Активные пронация (движение до положения ладони вниз) и супинация (движение кисти и предплечья до положения ладони вверх) в локтевых суставах при согнутом положении рук	6 - 10 раз	Помогать при супинации
Ротация здоровой ноги (поворот ступни)	4 - 6 раз	Активно, с большой амплитудой
Ротация больной ноги	4 - 6 раз	При необходимости помогать и усиливать внутреннюю ротацию
Дыхательное упражнение	3 - 4 мин	Дыхание средней глубины
Возможные активные упражнения для кисти и пальцев при вертикальном положении предплечья	3 - 4 раза	Поддерживать, помогать, усиливать разгибание
Пассивные движения для всех суставов парализованной конечности	3 - 4 раза	Ритмично, в возрастающем объеме в зависимости от состояния
Ноги согнуты: отведение и приведение согнутого бедра	5 - 6 раз	Помогать и облегчать выполнение упражнения. Вариант: разведение и сведение согнутых бедер
Дыхательное упражнение	3 - 4 мин	
Активные круговые движения плеч	4 - 5 раз	С помощью и регулированием фаз дыхания
Прогибание спины без поднимания таза	3 - 4 раза	С ограничением напряжения
Дыхательное упражнение	3 - 4 мин	
Пассивные движения для кисти и пальцев	2 - 3 раза	По возможности снизить ригидность (повышение мышечного тонуса)
Всего:	20 - 30 ми	

Примечания: во время процедуры делать паузы для отдыха продолжительностью 1-2 мин; По окончании процедуры обеспечить правильное положение паретичных конечностей.

Примерный комплекс упражнений для больного с параличом одной половины тела в раннем периоде реабилитации № 3

- Исходное положение - лежа на спине. Парализованная нога в корригирующем положении, парализованная рука с мешочком песка на ладони лежит вдоль туловища. Выполнять сгибание и разгибания в плечевом суставе выпрямленной здоровой руки 6—8 раз.

- Исходное положение — прежнее. Парализованную руку инструктор (помощник) удерживает снизу под локтевым суставом, а другой рукой придерживает кисть и пальцы парализованной руки в разогнутом состоянии. Выполнять пассивные сгибания и разгибания в плечевом суставе выпрямленной парализованной руки 8—10 раз.

- Исходное положение — прежнее. Выполнять пассивные сгибания и разгибания в локтевом суставе парализованной руки больного, сохраняя разогнутое положение кисти и пальцев 5—6 раз.

- Исходное положение — прежнее. Выполнять пассивные повороты кисти парализованной руки (ладонь вверх — ладонь вниз) 5—6 раз.

- Исходное положение — прежнее. Выполнять пассивное отведение и приведение в плечевом суставе парализованной руки (рука выпрямлена) 6—8 раз.

- Исходное положение — прежнее. Парализованная рука несколько отведена, предплечье — в среднем положении, ладонь направлена к туловищу. Выполнять пассивное сгибание в суставах пальцев парализованной руки, отведение и приведение большого пальца по 10 — 12 раз в каждом суставе.

- Исходное положение — прежнее. Здоровые конечности выпрямлены. Выполнять отведение здоровой ноги вбок с последующим возвращением в исходное положение 5—6 раз.

- Исходное положение — прежнее. Инструктор одной рукой фиксирует стопу парализованной ноги под прямым углом, другой рукой снизу поддерживает голень в верхней трети. Выполнять пассивные сгибания и разгибания парализованной ноги в коленном и тазобедренном суставах 8—10 раз. Амплитуда движений при сгибаниях максимально возможная, при разгибаниях — неполная.

- Исходное положение — прежнее для парализованной руки, парализованная нога лежит на валике. Выполнять активные сгибания и разгибания парализованной ноги в коленном и тазобедренном суставах 8—10 раз.

Примечания: все упражнения выполняются в положении лежа, темп медленный, движения плавные, дыхание спокойное.

Статические и динамические упражнения

На втором этапе основное внимание в ЛФК обращается на восстановление у больных навыков владения своим телом и конечностями. Статический комплекс упражнений № 1

- Удержание разогнутого предплечья.

Исходное положение — на спине. Парализованную руку разгибают в локтевом суставе до угла в 180 градусов и поднимают вертикально вверх. Помощник фиксирует плечо, а больной старается удержать предплечье в разогнутом положении.

- Удержание стопы под углом 90 градусов по отношению к голени.

Исходное положение — на спине. Парализованную ногу укладывают на здоровую, стопу сгибают под углом 90 градусов по отношению к голени. Больной должен стараться удержать парализованную стопу в достигнутом положении.

- Удержание согнутой ноги.

Исходное положение — на животе. Парализованную ногу согнуть в коленном суставе до угла 90 градусов (голень должна быть в вертикальном положении). Больному надо стараться удержать голень в этом положении.

Примечания: дыхание спокойное, упражнения делаются на выдохе.

Динамический комплекс упражнений № 2

- Исходное положение — сидя, стоя. Выполнить несколько упражнений для здоровых конечностей — сгибание, разгибание, вращение. Продолжительность — 3-4 мин.

- Исходное положение — сидя или лежа. Выполнять пассивные движения в суставах больной конечности (ее подъем, сгибание, разгибание во всех суставах по очереди) при помощи здоровой руки. Упражнение выполнять спокойно, плавно, с максимально возможной амплитудой. Продолжительность — 5-6 мин.

- Исходное положение — стоя. Выполнять ходьбу в различных вариантах: обычная ходьба, на носках, на пятках, наружной и внутренней поверхностях стоп. Во время упражнения надо следить за правильным расположением стоп на полу, движением рук (сгибание и разгибание, как при маршировке). Помощник подстраховывает больного. Продолжительность — 3-4 мин.

- Исходное положение — сидя, стоя, лежа. Выполнять активные упражнения в парализованных конечностях: сгибания, разгибания, поднимание, опускание, вращение. При необходимости нужно подстраховывать больного. Продолжительность — 3-4 мин.

- Исходное положение — стоя, сидя, лежа. Выполнять упражнение для туловища: наклоны вперед-назад, вправо-влево, вращения туловищем. Продолжительность — 3 мин.

- Исходное положение — сидя, лежа, стоя. Выполнять дыхательные упражнения, а также для расслабления напряженных мышц: потряхивания, прокатывание на валике. Продолжительность — 2 мин.

- Упражнения с мячом: бросание и ловля мячей различных размеров, обязательно включать маховые движения руками (рукой) с мячом. Продолжительность — 4-5 мин.

- Упражнения на развитие мелкой моторики пальцев и кистей рук: с шариками, маленькими мячиками, кубиками, пластилином. Упражнения для развития навыков

самообслуживания — застегивание пуговиц, завязывание шнурков, использование ложки и т.п. Продолжительность — 8-10 мин.

Адаптивные тренировки

После инсультов людям, как правило, тяжело передвигаться без посторонней помощи. Для восстановления физической активности им требуются особые адаптивные тренировки. Мы предлагаем таким людям, прежде всего, заняться скандинавской ходьбой. Это доступный, простой и полезный вид спорта, который укрепляет здоровье, мышцы, сердце, легкие и поднимает настроение. Он не требует дорогостоящей экипировки и подходит для людей любого возраста и уровня физической подготовки.

Скандинавская ходьба является одним из передовых доступных методов физической медицинской реабилитации для больных, перенесших как инсульт, так и инфаркт миокарда.

В ОДП действует кружок по скандинавской ходьбе «Палководцы», занятия проходят 1 раз в неделю. Инструктор-методист обучает занимающихся правильному и безопасному выполнению упражнений, помогает подобрать инвентарь и интенсивность тренировок, учитывая возраст, цели и медицинские противопоказания больных, нуждающихся в реабилитации. После этого с учетом рекомендаций врачей разрабатывает программы адаптивных тренировок, включающие, помимо скандинавской ходьбы, дыхательные упражнения по методике Стрельниковой и упражнения на разные группы мышц. Перед каждой тренировкой и после занятий у участников измеряются давление, пульс. Создаются различные маршруты. Бесплатные занятия проходят на свежем воздухе в небольших группах или индивидуально (специальные палки для скандинавской ходьбы покупать не нужно – на время занятий их выдают всем участникам).

Инструктор-методист дает индивидуальные рекомендации, какие упражнения подходят каждому конкретному человеку в зависимости от характера заболевания. Также участники занятий имеют возможность в восстановлении душевного здоровья, так как у многих появляются различные страхи, развивается депрессия. Поддержку друг другу оказывают и сами участники занятий.

Комплекс упражнений при двигательных нарушениях №1

- Перенос веса на выпрямленную руку

Исходное положение (И.П.) больной сидит на кровати без опоры под спину. Ноги согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под 90°. Сильная рука расположена на бедре ладонью вверх, ни во что не упирается. Слабую руку помощник располагает рядом с пациентом, придерживая под локоть и за запястье. Пациент переносит вес на руку, надавливая ею поверхность кровати. Помощник переставляет руку пациента так, чтобы она располагалась сбоку, а пальцы были направлены в сторону от больного. Он переносит вес на руку, смещая тело ровно в сторону. То же, с переставленной рукой в сторону и назад (диагональ 45°).

- Упор в плечо, давление прямой рукой и движение корпуса вперед или под углом 45°

И.П. то же. Помощник сидит напротив пациента к нему лицом и, придерживая слабую руку больного под локоть и кисть, помогает ему расположить слабую руку ладонью у себя на плече. Больной надавливает на плечо помощника, выпрямляя локоть и делая движение туловищем вперед. Помощник отклоняется назад, сохраняя небольшое сопротивление надавливанию. Такие же движения делаются под углом 45° и 60° в соответствующих положениях помощника (он пересаживается вплотную к кровати).

- Упор ладонями в табурет

И.П. больной сидит на кровати или диване. Ноги согнуты в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под 90°. Край сидения приходится на середину бедра. Перед пациентом стоит табурет или стул. Помощник, придерживая руку под локоть и кисть, помогает расположить ладонь слабой руки на сидении табурета. Сильную руку пациент сам располагает симметрично на табурете. Помощник фиксирует кисть и поддерживает локоть. Больной встает и переносит вес на руки, стараясь выпрямить ноги в коленных суставах. Оставив ладони расположенными на сидении, он садится, после этого помощник помогает ему перенести руку на бедро.

- Опора на табурет только слабой рукой. Хлопок сильной рукой

И.П. то же. Перед больным стоит табурет или стул. Помощник, придерживая руку под локоть и кисть, помогает расположить ладонь слабой руки на сидении табурета. Сильную руку он сам располагает симметрично на табурете. Помощник фиксирует кисть и поддерживает локоть. Больной встает и переносит вес на руки, стараясь выпрямить ноги в коленных суставах. Помощник фиксирует слабую руку за запястье и локоть. Он приподнимает сильную руку от поверхности сидения табурета и хлопает ею по сидению, опираясь на табурет только слабой рукой.

- Опора на табурет только слабой рукой. Сильная рука вытянута вперед

И.П. то же. Упражнение аналогично предыдущему. Больной встает, переносит вес на руки. Помощник помогает удерживать слабую руку прямой. Пациент приподнимает сильную руку и вытягивает ее вперед, опираясь на табурет только слабой рукой, поддерживаемой помощником. Затем он садится, и только после этого помощник помогает перенести слабую руку на бедро. Больной выпрямляется.

- Опора слабой рукой на табурет. Разворот тела в сильную сторону

И.П. то же. Упражнение аналогично предыдущему. Больной встает, переносит вес на руки. Помощник помогает удерживать слабую руку прямой. Он приподнимает сильную руку и разворачивается в сильную сторону, поднимая руку к потолку, опираясь на табурет только слабой рукой, поддерживаемой помощником. Во время разворот туловища повернуть голову и посмотреть вверх на руку. Вернуться в положение с опорой обеими руками на табурет. Сесть. Помощник помогает перенести слабую руку на бедро. Больной выпрямляется.

- В положении лежа подъем рук, сцепленных в «замок»

И.П. лежа на спине. Удерживая руки, сцепленные в «замок», больной поднимает их вверх и тянет за голову. Возвращает в вертикальное положение, опускает на живот, не распуская «замок». Не выполнять упражнение сидя!

- Поднимание мяча двумя руками

И.П. то же. Двумя руками (ладонями и мягкими пальцами) обхватить мяч диаметром 15 см, лежащий на животе. Если сам человек пока не может расположить ладонь и пальцы плоско на мяче, ему помогает помощник. Он поднимет мяч в направлении потолка, удерживая его руками в ладонях симметрично с 2-х сторон, (помощник может помогать, придерживая пальцы на мяче, подталкивая локоть к выпрямлению и следя за симметричным расположением рук на мяче). Больной следит за тем, чтобы пальцы не напрягались, а руки не скручивались. Если пальцы напрягаются - следует остановиться и опустить мяч обратно.

- Опускание мяча на лоб

И.П. то же. Больной самостоятельно или с помощью удерживает мяч двумя руками, следя, чтобы кисти симметрично и плоско располагались на мяче. Поднимает мяч в направлении потолка, выпрямляя локти, опускает мяч на лоб, симметрично сгибая локти,

поднимает со лба, удерживая мяч на выпрямленных руках, опускает его в направлении ног на 45°, вновь поднимает и опускает на живот, симметрично разводя локти в стороны.

- Сидя потянуться мячом к спинке стула

И.П. сидя. Стопы стоят плоско на полу. Перед человеком стоит стул. Он удерживает двумя руками мяч, лежащий на коленях. Приподняв мяч симметрично двумя руками, дотягивается мячом до спинки стула, наклоняясь вперед с прямой спиной, и возвращается в исходное положение.

- Опора двумя руками на табурет. Сильная рука фиксирует слабую руку

И.П. сидя на кровати. Перед больным стоит табурет. Он самостоятельно располагает кисть слабой руки на сидении табурета, помогая сильной рукой. Сильная рука фиксирует слабую руку, прижимая ладонью тыл кисти слабой руки. Встает, сохраняя положение рук. Опираясь на руки, выпрямленные в локтях, переносит на них часть веса. Следит за выпрямлением локтя.

- Прокатывание мяча вперед

И.П. стоя. Впереди перед человеком находится фитбол. Верхний край мяча находится на уровне локтя пациента. Кисть слабой руки расположена на мяче, пальцы расправлены, ладонь прилегает к мячу. Выпрямляя локоть, он прокатывает мяч слабой рукой вперед (или по диагонали на 45°), возвращает к себе, сгибая локоть.

- Выпрямление руки между коленями с наклоном вперед

И.П. сидя, стопы стоят на ширине 25 см, колени чуть разведены. Сильной рукой больной удерживает кисть слабой руки в положении с выпрямленными пальцами и разогнутой кистью. Опускает обе руки в направлении пола между ног так, чтобы локти, упираясь в колени, выпрямились. Сохраняя руку прямой с раскрытой кистью, осторожно переносит ее сильной рукой через колено и оставляет висящей вдоль тела.

- Работа с предметами хватом сверху

И.П. сидя. Сбоку у ноги со слабой стороны на подставке 15-20 см стоит коробка с предметами цилиндрической формы, диаметром 3-4 см. Больной наклоняется к предметам, стараясь поднести к предметам МАКСИМАЛЬНО РАССЛАБЛЕННУЮ ДЛИННУЮ руку. Захватывает предмет пальцами, противопоставляя большой палец руки; выпрямляется, удерживая предмет; расслабляет кисть, позволяя предмету упасть, или перекладывает предмет в другую коробку, стоящую, где это удобно. Если пальцы сжались, следует вернуться к предыдущему упражнению (№ 13), затем продолжить упражнение с предметами.

- Работа с предметами (конусы, бутылочки) - хват сбоку сидя

И.П. сидя. Перед больным стоит табурет, на нем находятся конусы (пластиковые бутылочки из - под йогурта объемом 300 мл). Рядом, напротив слабой стороны пациента стоит низкая подставка высотой 15-20 см. Он захватывает стоящие на табурете предмет (конус/бутылочку) хватом сбоку, приподнимает предмет и переставляет его на подставку, разжимая пальцы.

- Работа с предметами хватом сбоку стоя

И.П. стоя перед столом. На столе стоят предметы (конусы, бутылки, пластиковые стаканчики). Больной захватывает предмет хватом сбоку, противопоставляя большой палец и переносит предмет на край стола со слабой стороны, вытягивая руку в сторону до прямого локтя и перенося вес на слабую ногу. Нужно следить за тем, чтобы он не наклонялся к предметам, а вытягивал к ним руку.

- Переливание воды в чашку

И.П. стоя перед столом. На столе стоит пластиковая бутылочка с водой (объемом 300-500 мл) чашка или пластиковый стаканчик. Удерживая бутылочку в слабой руке, он наливает плавным движением небольшое количество воды в чашку, разворачивает бутылочку горлышком вверх, ставит ее на стол, разжимая пальцы.

Примечания: можно выполнять 5 или 6 раз в неделю, в день по 30-40 минут. Каждое упражнение повторяется не менее 5 раз. Если чувствуется усталость, необходимо полежать или посидеть 2-3 минуты, расслабив больную руку. Затем продолжить упражнения.

Комплекс упражнений стоя № 2

- Прямая стойка – руки по швам, положение ног на ширине плеч. Подъем рук на вдохе, круговое опускание вниз на выдохе. Курс движений – от 4 до 6 раз.

- Повороты туловища – ноги расставлены шире, на счет раз вдох, на два – выдох и медленное скручивание торса в сторону. На обе стороны повторить по меньшей мере 5 раз.

- Приседания: на выдохе постараться присесть, не оторвав пяток. Руки вытягиваются вперед. Внизу вдох и на втором выдохе подъем. Цель – сохранить равновесие, размять мышечную группу ног. Повторение – от 4 до 8 раз.

- Наклоны: ноги на ширине плеч, руки на поясе. На выдохе наклон вправо или влево, противоположная рука тянется вверх.

- Хорошее упражнение сразу для рук и ног – махи: рука вытянута, ногой в сторону делать маховые движения. Амплитуда небольшая, желательно второй рукой опираться на спинку кровати, например. Главный принцип – не задерживать дыхание, повторить на каждую ногу до 7-8 раз.

- Подъемы ног на носки, вращение кистью или голеностопом, сведение рук в замок за спиной – эти упражнения неплохо разминают суставы.

Лечебная гимнастика при гемипарезах

Примерная схема процедуры лечебной гимнастики при гемипарезах в позднем периоде № 1

Таблица 2

	Раздел и содержание процедуры	минут	Методические указания	Цель проводимой процедуры
I	ИП-сидя, стоя. Элементарные активные упражнения для здоровых мышечных групп, выполняемые больными без затруднения	3 - 4	Можно включать упражнения при помощи здоровой руки	Вводная часть процедуры с умеренной общей стимуляцией нервно-мышечной системы
II	ИП - сидя, лежа. Пассивные движения в суставах паретичных конечностей; упражнения с помощью здоровой конечности на расслабление; прокатывание на валике.	5 - 6	Теплыми руками, спокойно, плавно, с большой амплитудой, не допускать сопутствующих движению синкинезий	Увеличить объем движений в суставах, снизить проявление ригидности мышц, противодействовать проявлению патологических содружественных движений
III	ИП - стоя. Ходьба в различных вариантах	3 - 4	При необходимости страховать; использовать рисунок на полу, ковре. Следить за постановкой стопы и осанкой больного: корректировать сгибательные синкинезий	Обучить ходьбе как по ровному месту, так и с преодолением элементарных препятствий, а также ходьбе по лестнице
IV	ИП-сидя, лежа, стоя. Активные упражнения для паретичных конечностей в облегченных исходных положениях в чередовании с упражнениями для корпуса и дыхательными,	7 - 8	При необходимости оказывать помощь больному, добиваться дифференцированных движений. Для расслабления мышц и снижения ригидности	Развитие точных координированных и дифференцированных движений в суставах паретичных конечностей

	упражнения на совершенствование содружественных и противосодружественных движений в чередовании с упражнениями на расслабление мышц		вводить пассивные потряхивания мышц, массаж, прокатывание на валике	
V	Упражнения в ходьбе, бросании и ловле мячей разных размеров	4 - 5	Включать маховые движения с мячом. Проводить коррекцию позы	Обучение процессу ходьбы. Повысить эмоциональное содержание процедуры
VI	ИП - сидя. Упражнения с шариками, кубиками, пластилином, лестницей, валиками, мячами, а также упражнения для развития практических навыков (застегивать пуговицы, пользоваться ложкой, ручкой и др.)	8	Внимание на развитие функции кисти и пальцев	Развитие практических навыков, необходимых в повседневной жизни
	Всего:	30-35		

Комплексы упражнений №2

Упражнения для рук

- Сомкнуть пальцы в замок. Поднять руки над головой с выпрямленными локтями, затем отвести их в стороны. Повторять упражнение до появления легкого утомления.

- Тянуть правую руку к левому уху, затем левую руку к правому уху.

- Скрестить руки и тянуть обе конечности к противоположным ушам.

- В положении лежа руки расположить вдоль туловища. Правую руку согнуть в локте, затем опустить на кровать. Повторить упражнение левой рукой, 10 раз каждой рукой.

- Взять глубокую миску, высыпать в нее пуговицы, ручки, карандаши и прочие предметы различной формы. Больной должен перекаладывать их из одной емкости в другую по одному. Это способствует улучшению моторики рук.

Упражнения для ног

- Принять сидячее положение. Откинуться на подушку и взяться за кровать руками с двух сторон. Ноги вытянуть вперед. Плавно начинать прогибаться, отводя голову назад, сделать глубокий вдох, спустя 5 секунд вернуть в исходную позицию. Количество повторений – 6-8.

- Сесть, руки опустить, а ноги выпрямить. Медленно отвести руки назад, слегка запрокинуть голову и выпрямить спину, постараться свести лопатки. Задержаться в таком положении на 2-3 секунды. Вернуться в исходную позицию. Количество повторений – 4-6.

- Лечь на пол и согнуть в коленях ноги. Наклонять ноги вправо и влево, не отрывая стопы от пола. Упражнение направлено на разработку коленных суставов.

- Лечь на пол, согнуть в коленях ноги. Поочередно поднимать их к груди и удерживаться в таком положении до 10 секунд, помогая руками. Упражнение помогает восстановить активность тазобедренных суставов.

- Лечь на бок и согнуть колени. Максимально развести в стороны колени и задержаться на 10 секунд, при этом стопы не должны отрываться друг от друга. Можно поднять верхнюю ногу и держать ее 10-15 секунд на весу.

- В положении стоя придерживаться за стену и подниматься на носочки, затем опускаться обратно.

- Выполнять махи назад поочередно каждой ногой.

Упражнения для туловища

- Вытянуть перед собой руки и соединить их. Выполнять наклоны корпусом вперед. Количество повторений – 15-20.

- Лечь на пол, подтянуть колени к груди. Поддерживая одну ногу руками, другую опустить на пол обратно. Упражнение прорабатывает мышцы пресса.

- Принять сидячее положение, руки на поясе. Поочередно наклонять корпус в стороны. Можно выполнять упражнение стоя.

- Для улучшения функционирования мышц шеи следует делать повороты головы вправо и влево.

- Сгибание и разгибание пальцев рук, 10 -15 раз.

Комплекс упражнений № 3

- Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На счет «раз-два» поднять руки вверх ладонями наружу и слегка потянуться — вдох; на счет «три» опустить их вниз и описать ими круг — выдох; на счет «четыре» возвратиться в исходное положение, 4 - 6 раз в среднем темпе.

- Исходное положение — стоя, руки на поясе, ноги врозь. На счет «раз-два» повернуться влево, руки в стороны — вдох; на счет «три-четыре» возвратиться в исходное положение — выдох; на счет «пять-восемь» — сделать то же самое в другую сторону, 4 - 5 раз в медленном темпе.

- Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На счет «раз-два» присесть, не отрывая пяток от пола и немного наклонившись вперед, — вдох; на счет «три-четыре» возвратиться в исходное положение — выдох, 4 - 6 раз в очень медленном темпе.

- Исходное положение — стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На счет «раз» присесть, оперев руки в бедра — выдох; на счет «два» возвратиться в исходное положение.

- Исходное положение — стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На счет «раз» наклониться влево, правую руку поднять вверх — вдох; на счет «два» возвратиться в исходное положение — выдох. На счет «три-четыре» сделать то же самое в другую сторону, 3 - 4 раза.

- Исходное положение — стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На счет «раз» левую руку вытянуть вперед, на счет «два-семь» делать легкие маховые движения ногой вперед-назад, на счет «восемь» возвратиться в исходное положение. Дыхание не задерживать, 3 - 4 раза каждой ногой.

- Исходное положение — стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На счет «раз» левую руку вытянуть вперед; на счет «два» сделать шаг вперед правой ногой, правую руку вытянуть вперед; на счет «три» приставить руки к плечам, кисти сжать в кулаки. На счет «четыре» возвратиться в исходное положение, на счет «пять-восемь» сделать то же самое, начиная с правой руки, 3 - 4 раза в среднем темпе.