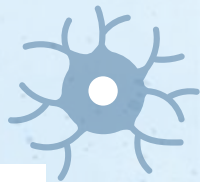


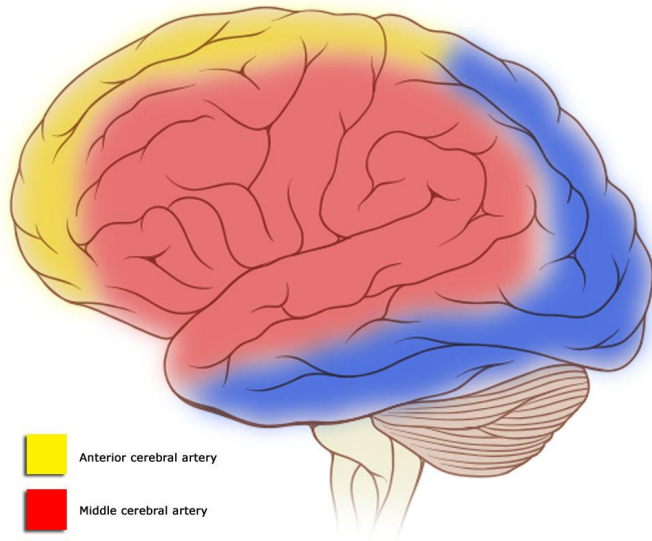
Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини ПДМУ

Тема: Менеджмент реабілітаційних втручань при судинних захворюваннях
головного мозку.

Зони кровопостачання г/м

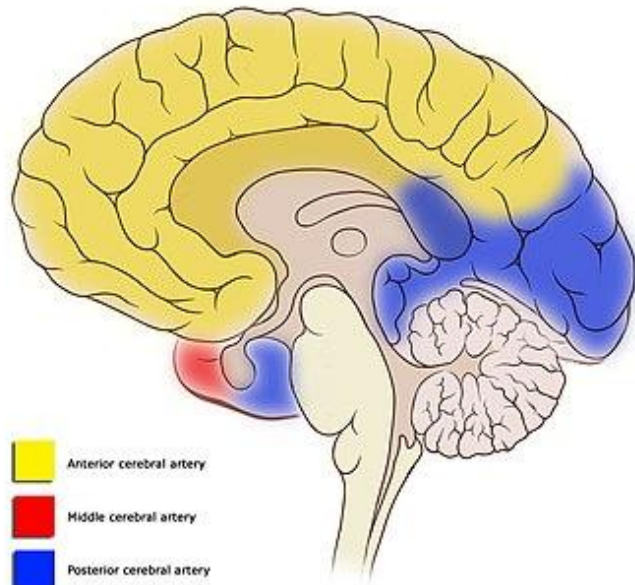


Cortical vascular territories

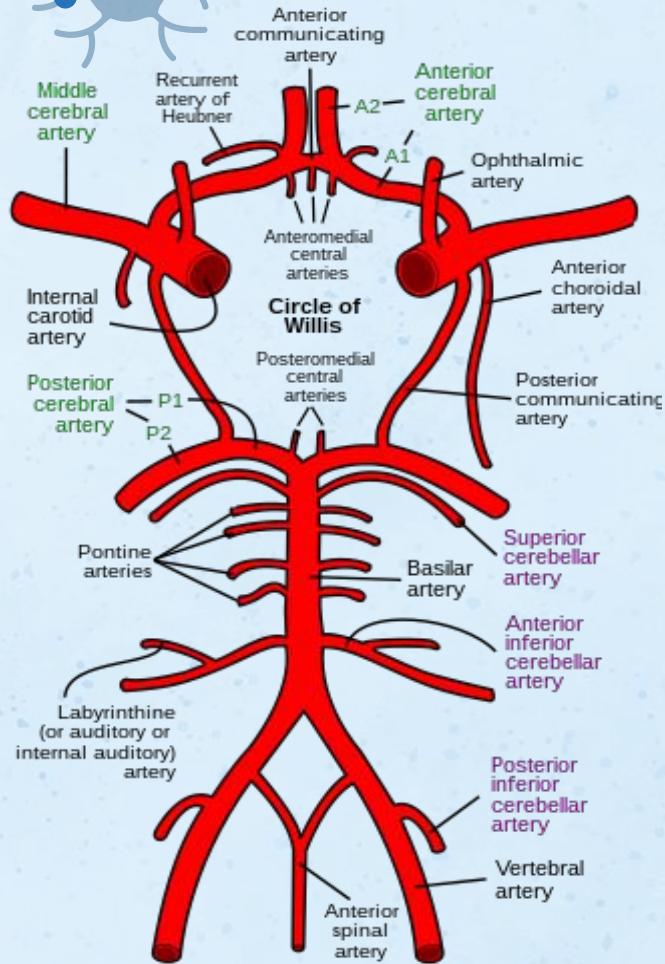


-  Anterior cerebral artery
-  Middle cerebral artery
-  Posterior cerebral artery

Cortical vascular territories



-  Anterior cerebral artery
-  Middle cerebral artery
-  Posterior cerebral artery



Середня мозкова артерія відгалужується від внутрішньої сонної артерії в глибині латеральної борозни півкулі головного мозку. В цій ділянці артерія віддає багато гілок, що кровопостачають ділянки верхньолатеральної поверхні півкулі, а також лобну, тім'яну, скроневу області.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Артеріальна оклюзія може призводити до розвитку ішемічного інсульту та синдрому середньої мозкової артерії з наступними симптомами:

- Параліч, плегія або парез протилежних до ураження м'язів обличчя та руки
- Втрата сенсорної чутливості протилежних до ураження м'язів обличчя та руки
- Ураження домінантної півкулі (часто лівої) головного мозку та розвитку афазії (Афазія Брока або Афазія Верніке)
- Ураження недомінантної півкулі (часто правої) головного мозку призводить до односторонньої просторової агнозії з протилежного до ураження боку



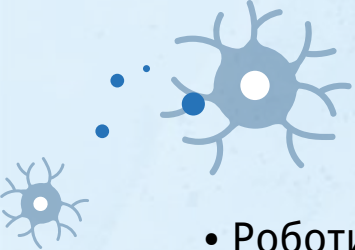


Основні види СЦГМ

- Ішемічний інсульт ($\approx 85\%$ випадків)
- Геморагічний інсульт ($\approx 15\%$)
- Транзиторні ішемічні атаки
- Хронічна ішемія головного мозку

Основні реабілітаційні втручання

- Рухова терапія: нейропластичність, кінезіотерапія
- Мовленнєва терапія: афазія, дизартрія
- Когнітивна реабілітація: пам'ять, увага, орієнтація
- Психоемоційна підтримка
- Навчання самообслуговування
- Технічні засоби реабілітації

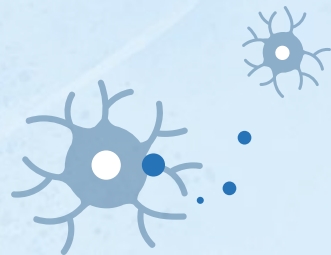


Сучасні технології в реабілітації

- Роботизовані тренажери
- Віртуальна реальність (VR)
- Нейростимуляція
- Телереабілітація

Принципи ефективного менеджменту

- Ранній початок
- Індивідуалізація підходу
- Безперервність та етапність
- Мультидисциплінарність
- Залучення родини

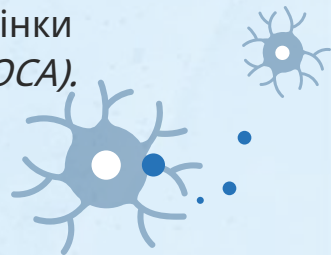


ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНІ, ВИКОНАВЧІ НАВИЧКИ		Скопіюйте куб		Намалюйте годинник (двісті хвилин на дванадцяті) (3 бали)		БАЛИ:															
		[]		[]		___/5															
НАЗВИ																					
						___/3															
ПАМ'ЯТЬ		Прочитайте список слів. Обстежуваний повинен їх повторити. Зробіть дві спроби, навіть якщо обстежуваний повторив усі слова після першої спроби. Перепитайте слова через 5 хвилин.		<table border="1"> <tr> <td>обличчя</td> <td>оксамит</td> <td>церква</td> <td>маргаритка</td> <td>червоний</td> </tr> <tr> <td>1 спроба</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 спроба</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		обличчя	оксамит	церква	маргаритка	червоний	1 спроба					2 спроба					Бали не додаються
обличчя	оксамит	церква	маргаритка	червоний																	
1 спроба																					
2 спроба																					
УВАГА		Прочитайте список цифр (1 цифра/1 секунда)		Обстежуваний повинен повторити їх у такому ж порядку [] 2 1 8 5 4 Обстежуваний повинен повторити їх у зворотному порядку [] 7 4 2		___/2															
Прочитайте список букв. Обстежуваний повинен відарити долонькою по столу кожний раз при проголошенні літери А.		Бали не додаються, якщо є дві та більше помилки.		[] Ф Б А С М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж М О Ф А А Б		___/1															
Серійне віднімання 7, починаючи зі 100.		[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65		4 або 5 правильних віднімань — 3 бали; 1 правильне віднімання — 1 бал; 0 правильних віднімань — 0 балів		___/3															
МОВА		Повторіть: Я упевнений, що тільки Джон може сьогодні допомогти. []		[]		___/2															
Вербальна швидкість / Назвати за 1 хвилину максимальну кількість слів, що починаються з літери Н []		(норма ≥ 11 слів)		[]		___/1															
АБСТРАКЦІЯ		Спільне між словами банан-апельсин = фрукти []		поїзд-велосипед [] лінійка-годинник []		___/2															
ВІДКЛАДЕНЕ ПОВТОРЕННЯ		Повторені слова БЕЗ ПІДКАЗКИ		<table border="1"> <tr> <td>обличчя</td> <td>оксамит</td> <td>церква</td> <td>маргаритка</td> <td>червоний</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>		обличчя	оксамит	церква	маргаритка	червоний	[]	[]	[]	[]	[]	Бали присуджуються за названі слова без підказок					
обличчя	оксамит	церква	маргаритка	червоний																	
[]	[]	[]	[]	[]																	
ОПЦІЙНО		Категоріальна підказка		[]																	
		Список слів для вибору		[]																	
ОРІЄНТАЦІЯ		[] Дата [] Місяць [] Рік [] День тижня [] Місце знаходження [] Місто		[]		___/6															

Z. Nasreddine MD www.mocatest.org Норма: ≥ 26/30 **Всього** ___/30
Додайте 1 бал, якщо освіта < 12 років

Діагностичні тести

- Шкала інсульту Національного Інституту Здоров'я (NIHSS)
- Інсультне реабілітаційне оцінювання рухів (S-STREAM)
- Шкала балансу Берга (BBS)
- Модифікована шкала Ренкіна (MRS)
- Функціональна категорія ходи (FAC)
- Індекс незалежності в повсякденному житті Бартел (BI)
- Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (MOCA).
- Bax&block Test



Реабілітація: I період - гострий

Метою реабілітаційної допомоги на першому етапі медичної реабілітації (стаціонарний), є:

- ✓ стабілізація клінічного і функціонального стану пацієнта;
- ✓ проведення заходів щодо профілактики синдрому післяінтенсивної терапії (ПІТ-синдрому);
- ✓ досягнення рівня вертикалізації пацієнта, що забезпечує перебування в положенні сидячи на стільці не менше як 2 години на добу;
- ✓ підтримка толерантності до фізичних навантажень;
- ✓ корекція дисфагії і нутритивного дефіциту;
- ✓ корекція видільних функцій;
- ✓ рання стабілізація вищих психічних функцій;
- ✓ оптимізація повсякденної діяльності пацієнта і розпорядку дня;
- ✓ профілактика і корекція тривоги та депресії;
- ✓ навчання законних представників хворого функціональному догляду за ним і правилам формування повсякденної активності пацієнта в побуті.



Фаза II: ранній реабілітаційний період

Метою реабілітаційної допомоги, що проводиться на другому етапі медичної реабілітації, залежно від профілю порушених функцій пацієнта, є зниження показника побутової залежності нижче за 4 бали по ШРМ.

Завдання другого етапу:

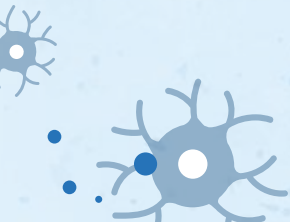
- ✓ досягнення рівня вертикалізації пацієнта, що забезпечує перебування у вертикальному положенні, у тому числі з використанням засобів опори, не менше як 2 години на добу;
- ✓ корекція толерантності до фізичних навантажень і нутритивного дефіциту;
- ✓ мобілізація в межах рухового і стато-координаторного дефіциту;
- ✓ підготовка до ходіння;
- ✓ корекція дисфагії і нутритивного дефіциту;
- ✓ адаптація до максимально можливого побутового самообслуговування (особиста гігієна, їжа, мобільність в доступному положенні і тому подібне);
- ✓ початкова корекція порушень мови до рівня комунікації з МДБ;
- ✓ корекція вищих психічних функцій, тривоги і депресії, побутових, комунікаційних і інших соціальних навичок.

III фаза: пізній реабілітаційний період

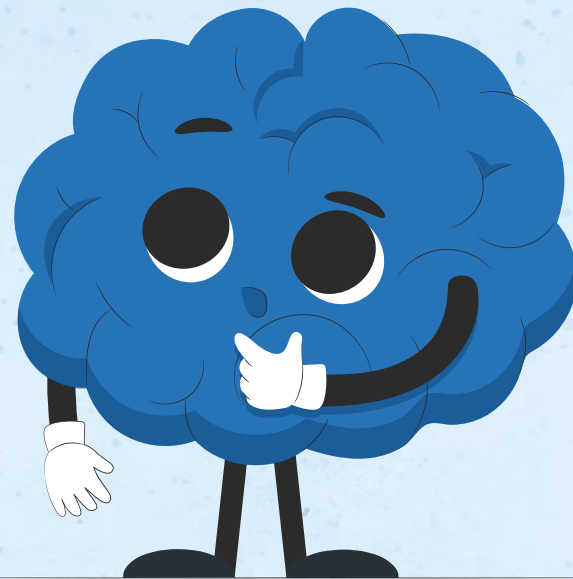
Мета реабілітаційного лікування на третьому етапі медичної реабілітації – мінімізація функціонального дефіциту і адаптація пацієнта до повсякденного життя.

Завдання третього етапу:

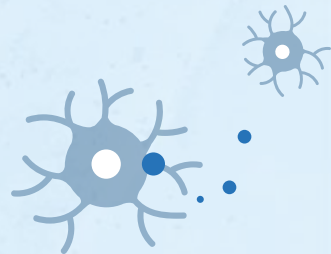
- ✓ підвищення толерантності до навантажень,
- ✓ опанування навичками самообслуговування,
- ✓ навчання користуванню технічними засобами реабілітації,
- ✓ відновлення ходьби, мови, вищих психічних функцій, соціальних комунікаційних навичок (користування банком, похід в аптеку, магазин, лікарню і так далі).



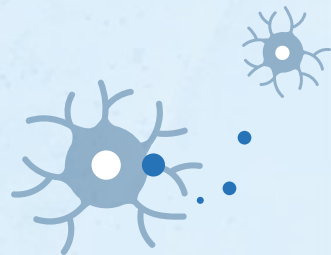
Загальні принципи реабілітаційних втручань у пацієнтів з інсультом

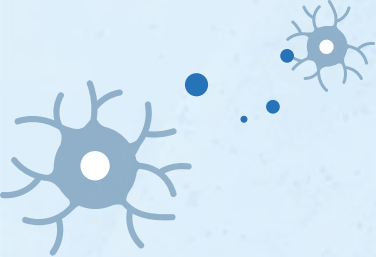


1. Пасивні рухи, пасивно-активні, пасивна механотерапія – профілактика виникнення контрактур в суглобах уражених кінцівок.
2. Дихальні вправи, вібраційні рухи, дренажні положення, стискання, ротація грудної клітки – профілактика виникнення дихальних ускладнень.
3. Зміна положень тіла пацієнта (перевертання) кожні 2-3 год – профілактика виникнення пролежнів.
4. Профілактика виникнення патологічних поз. Викладання кінцівок в правильне положення (протилежне до патологічних поз) за допомогою ортезів, валиків, подушок.
5. Збільшення сили м'язів в уражених кінцівках досягається активними рухами, вправами з обтяженням (опір реабілітолога або тягарці) – активною механотерапією.
6. Функціональні можливості хворого в положенні лежачи – вправи на рівновагу в положенні лежачи, переміщення в ліжку.
7. Переведення його в положення сидючи.



8. Функціональні можливості пацієнта в положенні сидючи – вправи на рівновагу в положенні сидючи, переміщення в ліжку.
9. Переведення його в положення стоячи.
10. Оцінка функціональних можливостей хворого в положенні стоячи – вправи на рівновагу в положенні стоячи, функція стояння з підтримкою або без.
11. Підбір засобів для пересування.
12. Ортезування ураженої кінцівки.
13. Відновлення функції ходьби, координації та рівноваги.
14. Навчання пацієнта подоланню архітектурних бар'єрів в межах відділення та поза ним.
15. Робота з дрібною моторикою кисті.
16. Відновлення навичок самообслуговування.





Клінічний випадок:

Пацієнтка 64 роки

Пенсіонерка

Напад стався 02.05.2023, коли
жінка поверталася із магазину
додому.



Скарги

- головокружіння, хиткість при ходьбі, порушення координації рухів, порушення ходи, періодичні головні болі, порушення мовлення, порушення дрібної моторики, загальна

слабкість

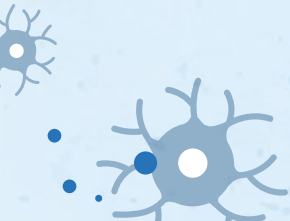
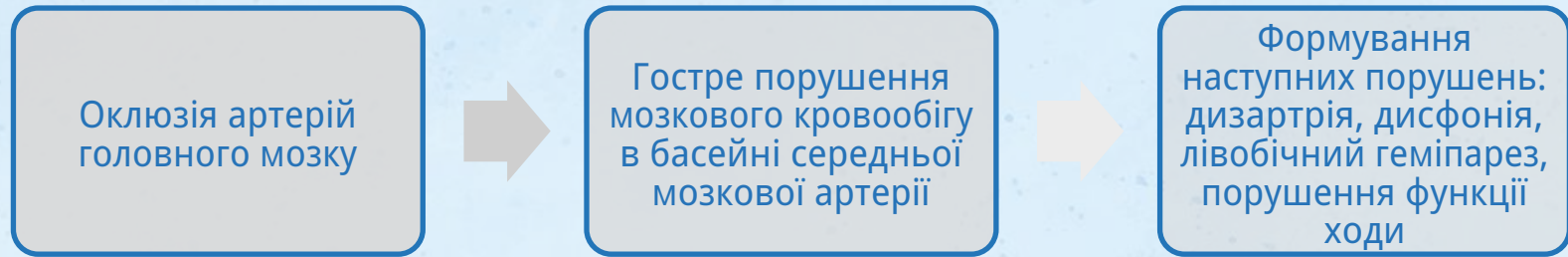


Огляд

- Має знижену толерантність до фізичних навантажень. Має порушення функції мобільності та переміщення. Порушена функція мовлення. Має порушення функцій, що стосуються самообслуговування. Порушення дрібної моторики.

Стандартизовані шкали оцінки	Норма	Первинне реабілітаційне обстеження	Кінцеве реабілітаційне обстеження
		Дата: 23.10.2023.	Дата: 30.10.2023.
Інсультне реабілітаційне оцінювання рухів (<i>S-STREAM</i>)	35 балів	26	30
Шкала балансу Берга (<i>BBS</i>)	56 балів	48	52
Модифікована шкала Ренкіна (<i>MRS</i>)	0	2	2
Функціональна категорія ходи <i>Functional Ambulation Category (FAC)</i>	5	4	
Індекс незалежності в повсякденному житті Бартел (<i>BI</i>)	100	95	100
Монреальське когнітивне оцінювання <i>Montreal cognitive assessment (MOCA)</i>	26-30	26	26

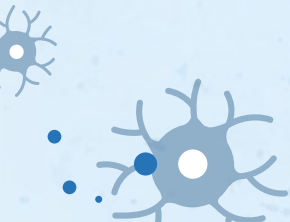
Гіпотеза формування захворювання клінічного випадку



Алгоритм дії

Потребує реабілітаційних втручань,
спрямованих на:

- максимальне відновлення втрачених функцій
- збільшення толерантності до фізичних навантажень,
- покращення мобільності та контролю ходи



Реабілітаційна команда:

Лікар ФРМ

Фізичний терапевт

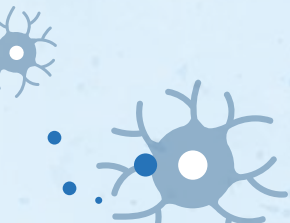
Ерготерапевт

Лікар невролог

Медична сестра

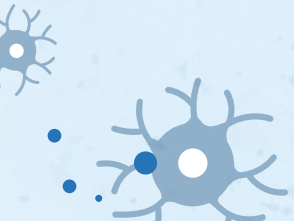
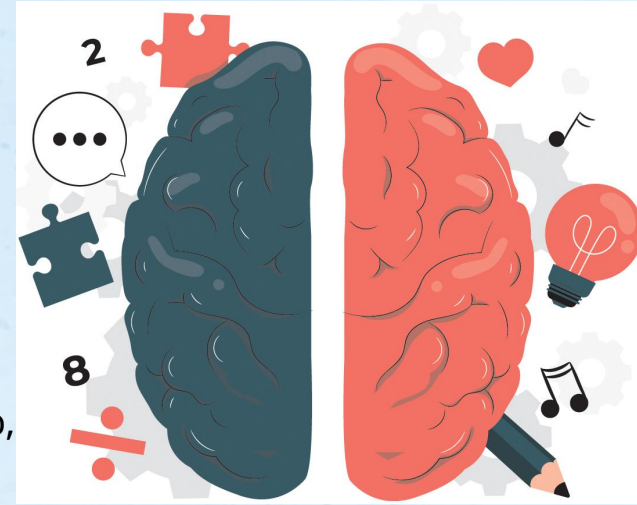
Психолог

Соціальний працівник



Діагноз

Діагноз: ЦАС (цереброастенічний с-м), ГХ III ст. 3 ст. Стан після ГПМК по типу ішемії (02.05.23) в басейні правої СМА з дизартрією, дисфонією, вираженим лівобічним геміпарезом, порушенням функції ходи. Стан після тромболітичної терапії (02.05.23). Стан після транслюмінарної селективної церебральної ангиографії (02.05.23) ІХС: а\с к\с ФП постійна форма ЦД тип 2.



Реабілітаційний діагноз

Мобільність Хода d 450

Самообслуговування Гігієнічні заходи при фізіологічних потребах с 530

Функції орієнтації 114.0

Функції енергії та спонукання до дії 6130.0

Функції уваги b140.0

Функції пам'яті 144.0

Сприйняття болю 6280. 1

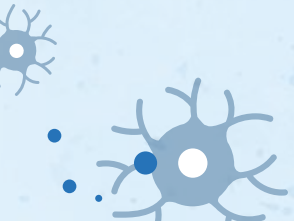
Функції толерантності до фізичного навантаження 6455. 1

Функції рухливості суглобів 6710.1

Функції м'язової сили 6730.1

Функції м'язового тону b735. 1

Функції контролю довільного руху b760.1



продовження

Комунікування з отримання усних повідомлень 310.00

Усне мовлення d330.00

Змінення основного положення тіла 410.11

Утримання положення тіла d415. 11

Перенесення себе 420.11

Використання кисті та руки d445.10

Ходьба 450. 11

Переміщення довкола d455.11

Миття 510.00

Користування туалетом d530.00

Користування одягом і взуттям 0540.00

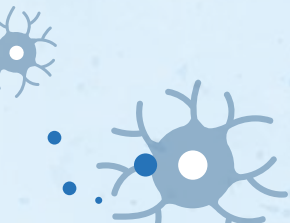
Вживання і d550.00

Пиття 560.00

Приготування страв d630.10

домашньої роботи 0640.10

Виконання Відпочинок і дозвілля d920.10



Реабілітаційні цілі:

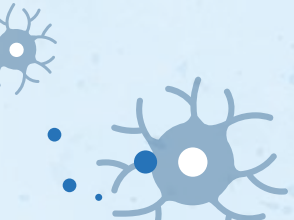
Збільшити толерантність до фізичних навантажень.

Покращити функції мобільності та переміщення.

Покращити функцію мовлення.

Вдосконалити дрібну моторику лівої кисті.

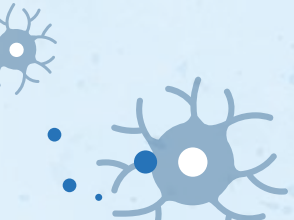
Навчання компенсаторним навичкам самообслуговування.



Медикаментозна терапія:



Ксарелто 20 мг зранку
Еналаприл 10 мг 2р,
Індопрес 2.5 мг зранку,
Бісопролол 5 мг зранку,
Аторвастатин 20 мг ввечері.



Стандартизовані шкали оцінки	Норма	Первинне реабілітаційне обстеження	Кінцеве реабілітаційне обстеження
		Дата: 23.10.2023.	Дата: 30.10.2023.
Інсультне реабілітаційне оцінювання рухів (<i>S-STREAM</i>)	35 балів	26	30
Шкала балансу Берга (<i>BBS</i>)	56 балів	48	52
Модифікована шкала Ренкіна (<i>MRS</i>)	0	2	2
Функціональна категорія ходи <i>Functional Ambulation Category (FAC)</i>	5	4	
Індекс незалежності в повсякденному житті Бартел (<i>BI</i>)	100	95	100
Монреальське когнітивне оцінювання <i>Montreal cognitive assessment (MOCA)</i>	26-30	26	26