

УДК 616-085:616.83-005

**БОБАТ-ТЕРАПИЯ ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У ПАЦИЕНТОВ  
ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА**

*М.В. Гордеев, К.С. Соловьева, Д.В. Шляжко, 3 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь-Великанова, старший преподаватель*

*Полесский государственный университет*

**Введение.** Инсульт, или сосудистый мозговой удар, возникает в результате ухудшения кровоснабжения головного мозга. Это происходит при нарушении проходимости или целостности арте-

рий, питающих головной мозг. Другими словами, инсульт - это острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся внезапным расстройством функций головного мозга. Диагноз «инсульт» ставится в том случае, если описанное состояние продолжается более 24 часов или приводит к смерти.

Острое нарушение мозгового кровообращения - это всегда осложнение острых или хронически протекающих заболеваний человека. Больше всего сосуды мозга страдают при атеросклерозе, артериальной гипертензии и сахарном диабете, тем более при их сочетаниях. Поэтому именно эти болезни, чрезвычайно распространенные, наиболее часто осложняются инсультом.

Оказывается, наш мозг настолько чувствителен к недостаточному поступлению крови, что участки, лишенные нормального кровоснабжения, погибают в течение нескольких минут [1].

Смертность от инсультов в Беларуси составляет 14,5%. Ранее она была чуть меньше — 13%. В 2016 году 32,5 тысячи белорусов перенесли инсульт. Разница в 1,5% по сравнению с 2016 годом — незначительная, зависит от возраста пациентов: в одни годы поступает больше пожилых людей, в другие — меньше [2].

Юлия Шабалина, заведующая неврологическим отделением городской клинической больницы скорой помощи, рассказала, что в 2017 году у них в клинике пролечили около 2,5 тысячи человек с инсультами. Так как эта болезнь тяжелая, около 400 из них умерли [3].

Известно, что нервные клетки головного мозга «управляют» всеми функциями нашего организма: движением рук, ног, речью, обменом веществ, дыханием и кровообращением, анализируют зрительную, слуховую, осязательную информацию и другие сигналы, поступающие от органов чувств. Причем, каждая из половин головного мозга обеспечивает и контролирует функционирование противоположной половины тела. По этой причине повреждение одной половины мозга проявляется патологическими изменениями на противоположной стороне тела, то есть инсульт слева приводит к расстройству функций правой половины тела и наоборот.

Нарушения при поражении тех или иных участков мозга могут быть самыми различными.

Почти всегда нарушается регуляция мышечного тонуса. Он может быть повышенным или пониженным. Повышение тонуса (гипертонус) проявляется спастичностью мышц, понижение (гипотонус) – мышечной слабостью. Утрата нормального мышечного тонуса на пораженной стороне тела делает невозможными обычные произвольные движения, а нарушение произвольных движений ограничивает возможности человека выполнять повседневные бытовые действия.

Если затронуты нервные клетки, так называемой двигательной зоны коры головного мозга, то на стороне, противоположной очагу поражения, может развиваться паралич (полная обездвиженность) или парез (частичное нарушение движений) руки или ноги.

Если повреждаются нервные клетки чувствительных (сенсорных) зон коры головного мозга, то развиваются различные нарушения восприятия, расстройства зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной чувствительности, страдает речь.

Эти нарушения проявляются по-разному. Так, при поражении теменной области человек теряет способность узнавать предметы на ощупь (астереогноз), уменьшается болевая чувствительность, нарушается восприятие холода и тепла на противоположной стороне тела [1].

Цель исследования: изучение влияния Бобат-терапии на мышечный тонус у пациентов после инсульта.

Метод Бобат-терапии для снижения мышечной спастичности разработан врачом и физиотерапевтом в Англии и представляет собой серию эффективных приемов обращения с мышечной спастичностью. Для некоторых больных этот метод является «мгновенным волшебством», для других результаты дают о себе знать не так быстро. Переходящий остаток положительного эффекта от одной лечебной процедуры к другой дает в конечном итоге совокупный результат.

Метод Бобат-терапии для снижения мышечной спастичности может быть использован в различных ситуациях.

Больному с очень тяжелой формой спастичности принесет пользу частое применение всех приемов метода Бобат-терапии. Длительное частое использование этой методики может уменьшить спастичность больного в течение нескольких месяцев.

Такому больному может быть полезно выполнять приемы метода Бобат-терапии в положении лежа на боку. Больной лежит на кровати на боку, под головой у него должна быть одна подушка, голова слегка выдвинута вперед, рука, находящаяся сверху, выдвинута вперед и опирается на две подушки. Находящаяся сверху нога также выдвинута вперед и опирается на две подушки или на свернутое одеяло.

Больной, перенесший инсульт, у которого спастичность в умеренной или тяжелой форме и который учится стоять, может выполнять Бобат-терапию для верхней конечности в сидячем положении непосредственно перед тренировкой походки для того, чтобы расслабить больную ногу.

Больной со спастичностью верхней или нижней конечности может делать ту часть приемов Бобат-терапии, которая связана с экстензией большого пальца руки или большого пальца ноги для того, чтобы расслабиться и подготовиться к наложению шины [4].

**Выводы.** Таким образом, использование Бобат-терапии у пациентов после инсульта позволяет:

- во-первых, нормализовать мышечный тонус у пациентов;
- во-вторых, способствует облегчению выполнения произвольных движений в конечностях.

#### **Список использованных источников**

1. Лоренцо Карреро К23 Инсульт: программа реабилитации / Карреро Л.-М.:Мед. лит., 2013. – 160 с.
2. <https://www.interfax.by/news/belarus/1232447>.
3. <https://www.015.by/news/2204720/v-belarusi-vse-case-umiraut-ot-insulta-kak-ego-raspoznat-i-rosemu-on-molodeet>.
4. К. Шееперс, У. Штединг-Альбрехтс, П. Ен (С. Scheepers, U. Steding-Albrechts, P. Jehn). Эротерапия, лечение и деятельность. Издательство «Георг Тим», 1999.