

УДК 616.8-085
Г63

Автор:

Гольдблат Юрий Вильгельмович — в 1968—2015 гг. работал в Санкт-Петербургском психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В. М. Бехтерева. Кандидат медицинских наук по специальности «Невропатология», с 1984 г. имеет высшую аттестационную категорию по специальности «Физиотерапия», в 1980 г. специализировался по иглорефлексотерапии. В 1977—2005 гг. руководил циклами специализации врачей и средних медицинских работников по точечному, линейному и аурикулярному массажу. Делегат Всесоюзных и Всероссийских съездов физиотерапевтов и курортологов (1977—2006 гг.). Автор 69 печатных работ по вопросам неврологии, физиотерапии, рефлекторного массажа, нейрофизиологии и реабилитации неврологических больных, в том числе 7 монографий (последняя — в 2017 г.), глав в учебниках для средних медицинских учебных заведений — «Нервные болезни» (3-е изд., 2011) и «Сестринская помощь в неврологии» (2014).

Гольдблат Ю. В.

Г63 Основы реабилитации неврологических больных. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 767 с. : ил.

ISBN 978-5-299-00671-1

Монография посвящена методам реабилитации при всех основных заболеваниях и травмах центральной и периферической нервной системы. Она состоит из трех частей. В первой из них приводятся основные организационно-методические аспекты реабилитации и способы клинико-функциональной оценки состояния неврологических больных, их реабилитационного потенциала и прогноза. Вторая часть посвящена средствам реабилитации, используемым в ходе комплексной восстановительной терапии. В ней описываются методики лечебной физкультуры, массажа, мануальной и тракционной терапии, физиотерапии, трудовой терапии, психотерапии, логопедии, приемы коррекции апрактических и когнитивных расстройств. В третьей части книги подробно описываются лечебно-восстановительные комплексы на этапах реабилитации неврологических больных, в ней даются трудовые и профессиональные рекомендации при заболеваниях и травмах нервной системы у взрослых и детей. Книга оснащена 47 таблицами и иллюстрирована 70 рисунками.

Издание рассчитано на широкий круг специалистов по реабилитации неврологических больных: руководителей специализированных реабилитационных учреждений, неврологов, психоневрологов, физиотерапевтов, врачей и методистов ЛФК, ортопедов, массажистов, медицинских психологов и психотерапевтов, специалистов по трудовой терапии и социальных работников. Многие ее аспекты будут полезны медицинским работникам санаторно-курортных лечебных учреждений, средним медработникам реабилитационных подразделений и студентам старших курсов медицинских вузов.

УДК 616.8-085

ISBN 978-5-299-00671-1

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----|
| Условные сокращения | 11 |
| Предисловие | 13 |
| Часть I. ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ | 17 |
| <i>Глава 1. Организационно-методические аспекты реабилитации</i> | 19 |
| 1.1. Представление о реабилитации | 19 |
| 1.2. Организационные основы реабилитационной медицины | 25 |
| 1.3. Основные принципы медико-социальной реабилитации | 30 |
| Литература | 35 |
| <i>Глава 2. Клинико-функциональная оценка состояния больных и реабилитационный прогноз</i> | 38 |
| 2.1. Оценка состояния элементарных функций больных | 38 |
| 2.2. Высшие корковые функции и состояние психики | 51 |
| 2.3. Социально-бытовая активность | 65 |
| 2.4. Качество жизни больных | 78 |
| 2.5. Реабилитационный потенциал и прогноз | 79 |
| Литература | 82 |
| Часть II. СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ | 89 |
| <i>Глава 3. Лежebная физкультура, мануальная и тракционный терапия</i> | 92 |
| 3.1. Лечебная физкультура | 92 |
| 3.2. Мануальная терапия | 106 |
| 3.3. Тракционное лечение (вытяжение) позвоночника | 109 |
| Литература | 114 |
| <i>Глава 4. Лежebный массаж</i> | 119 |
| 4.1. Европейский классический массаж | 119 |
| 4.2. Вакуумный массаж | 122 |
| 4.3. Рефлекторно-сегментарный массаж | 124 |
| 4.4. Точечный и линейный массаж | 128 |
| 4.4.1. Методики точечного и линейного массажа | 132 |
| 4.4.2. Основные приемы точечного и линейного массажа | 133 |
| 4.5. Подотерapia | 136 |
| 4.6. Лечебный массаж при некоторых заболеваниях нервной системы | 140 |
| Литература | 148 |
| <i>Глава 5. Физиотерапия и рефлексотерапия</i> | 151 |
| 5.1. Электротерапия | 155 |
| 5.1.1. Постоянный ток | 155 |
| 5.1.2. Импульсные токи низкой и звуковой частот | 157 |
| 5.1.3. Электрические поля | 162 |
| 5.1.4. Постоянные и переменные магнитные поля | 163 |
| 5.1.5. Электромагнитные поля сверхвысокой частоты | 165 |
| 5.2. Вибрационная терапия | 167 |
| 5.3. Светолечение | 168 |
| 5.4. Лечение температурными факторами | 172 |

| | |
|---|------------|
| 5.5. Водолечение | 174 |
| 5.6. Баротерапия | 178 |
| 5.7. Рефлексотерапия | 180 |
| Литература | 185 |
| <i>Глава 6. Методы психокоррекции</i> | <i>192</i> |
| 6.1. Психотерапия | 192 |
| 6.1.1. Личностно-ориентированная психотерапия | 194 |
| 6.1.2. Внетрудовая занятость | 200 |
| 6.1.3. Лечение творчеством | 205 |
| 6.1.4. Лечебная терапевтическая среда | 210 |
| 6.2. Логопедия | 212 |
| 6.2.1. Дизартрии | 213 |
| 6.2.2. Афазии | 215 |
| 6.3. Апраксия и ее коррекция | 223 |
| 6.4. Когнитивная реабилитация | 226 |
| Литература | 230 |
| <i>Глава 7. Ортотерапия и лежebные тренажеры</i> | <i>237</i> |
| 7.1. Консервативное ортопедическое лечение | 237 |
| 7.1.1. Средства временной иммобилизации | 238 |
| 7.1.2. Корсеты и головодержатели | 239 |
| 7.1.3. Устройства для облегчения передвижения | 242 |
| 7.1.4. Ортопедические аппараты (ортезы) | 246 |
| 7.1.5. Корректирующие лечебные костюмы | 250 |
| 7.1.6. Инвалидные кресла-коляски | 252 |
| 7.2. Лечебные тренажеры | 255 |
| 7.2.1. Аппараты механотерапии | 256 |
| 7.2.2. Тренажеры с биологической обратной связью | 263 |
| Литература | 266 |
| <i>Глава 8. Трудотерапия, профрекомендации и трудоустройство</i> | <i>271</i> |
| 8.1. Принципы организации лечения трудом | 273 |
| 8.2. Трудотерапия и трудовые рекомендации при отдельных заболеваниях нервной системы | 287 |
| Литература | 301 |
| Часть III. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ | 307 |
| <i>Глава 9. Сосудистые заболевания головного мозга</i> | <i>310</i> |
| 9.1. Преходящие нарушения мозгового кровообращения | 310 |
| 9.1.1. Преходящее нарушение мозгового кровообращения в каротидном бассейне | 311 |
| 9.1.2. Нарушения кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне | 313 |
| 9.2. Церебральный инсульт | 318 |
| 9.2.1. Лечение и реабилитация в острейшей и острой стадиях инсульта | 320 |
| Ишемический инсульт | 323 |
| Геморрагический инсульт | 325 |

| | |
|--|------------|
| Начальные реабилитационные мероприятия | 326 |
| 9.2.2. Восстановительное лечение больных в остром и раннем восстановительном периодах | 330 |
| Расширение общего двигательного режима | 331 |
| Преодоление спастичности мышц | 338 |
| Тренировка моторики верхних конечностей | 342 |
| Коррекция эмоционально-психологических расстройств | 348 |
| Методы коррекции других постинсультных расстройств | 355 |
| 9.2.3. Реабилитация больных в позднем восстановительном и резиду- альном периодах | 363 |
| 9.3. Инсульт в теменной доле недоминантного полушария головного мозга | 367 |
| 9.4. Афферентный парез | 369 |
| Литература | 373 |
| <i>Глава 10. Черепно-мозговая травма. Церебральные нейроинфекции.</i> | |
| <i>Эпилепсия</i> | <i>390</i> |
| 10.1. Черепно-мозговая травма | 390 |
| Реабилитационные мероприятия острого и промежуточного периодов | 400 |
| 10.2. Инфекционные заболевания головного мозга и его оболочек | 408 |
| 10.3. Реабилитация больных с последствиями черепно-мозговых травм и нейроинфекций | 415 |
| 10.4. Эпилепсия | 425 |
| Литература | 437 |
| <i>Глава 11. Дегенеративные заболевания центральной нервной системы</i> | <i>448</i> |
| 11.1. Паркинсонизм | 448 |
| 11.1.1. Патогенетическая терапия паркинсонизма | 456 |
| 11.1.2. Реабилитация больных паркинсонизмом | 461 |
| 11.2. Рассеянный склероз | 470 |
| 11.2.1. Патогенетическая терапия рассеянного склероза | 477 |
| 11.2.2. Симптоматическая терапия и реабилитация при рассеянном склерозе | 481 |
| Литература | 492 |
| <i>Глава 12. Травмы и заболевания спинного мозга</i> | <i>506</i> |
| 12.1. Травмы спинного мозга | 506 |
| 12.1.1. Интенсивная терапия в острый период травмы | 511 |
| 12.1.2. Реабилитация больных со спинальной травмой | 515 |
| 12.2. Инфекционные заболевания спинного мозга | 531 |
| 12.2.1. Миелит | 531 |
| 12.2.2. Спинальный гнойный менингит | 532 |
| 12.2.3. Гнойный эпидурит | 533 |
| 12.2.4. Хронический спинальный арахноидит | 534 |
| 12.3. Сосудистые заболевания спинного мозга | 536 |
| 12.3.1. Преходящие нарушения спинального кровообращения | 536 |
| 12.3.2. Ишемический спинальный инсульт | 537 |
| 12.3.3. Геморрагический спинальный инсульт | 538 |
| 12.3.4. Лечение и реабилитация при острых нарушениях спинального кровообращения | 538 |

| | |
|--|------------|
| 12.3.5. Ишемическая дисциркуляторная миелопатия | 541 |
| Литература | 543 |
| <i>Глава 13. Заболевания центральной нервной системы у детей и подростков ...</i> | <i>550</i> |
| 13.1. Детский церебральный паралич | 550 |
| Лечение и реабилитация при детском церебральном параличе | 554 |
| 13.2. Полиомиелит | 576 |
| Литература | 584 |
| <i>Глава 14. Заболевания периферической нервной системы</i> | <i>590</i> |
| 14.1. Вертеброгенные поражения периферической нервной системы | 590 |
| Лечение и реабилитация больных с вертеброгенными поражениями периферической нервной системы | 597 |
| 14.2. Невертеброгенные заболевания нервных корешков, сплетений и спинномозговых нервов | 608 |
| 14.2.1. Плексопатии и мононевропатии | 609 |
| 14.2.2. Полиневропатии | 613 |
| 14.2.3. Лечение и реабилитация при невертеброгенных заболеваниях периферической нервной системы | 620 |
| 14.2.4. Особенности лечения и реабилитации при полиневропатиях ... | 630 |
| Литература | 641 |
| <i>Глава 15. Нейросудистые и нервно-мышечные заболевания</i> | <i>653</i> |
| 15.1. Мигрень | 653 |
| 15.2. Феномен Рейно | 663 |
| 15.3. Некоторые нервно-мышечные заболевания | 668 |
| 15.3.1. Спастическая кривошея | 668 |
| 15.3.2. Хлыстовидная травма шеи | 671 |
| 15.4. Наследственные нервно-мышечные заболевания | 674 |
| 15.4.1. Прогрессирующие мышечные дистрофии (миопатии) | 675 |
| 15.4.2. Мышечные амиотрофии | 679 |
| 15.4.3. Лечение и реабилитация больных с наследственными нервно- мышечными болезнями | 680 |
| Литература | 691 |
| <i>Глава 16. Невротические и соматоформные расстройства</i> | <i>700</i> |
| 16.1. Невротические расстройства | 700 |
| Лечение и реабилитация больных с невротическими расстройствами и с невротическим развитием личности | 713 |
| 16.2. Соматоформные расстройства | 729 |
| Лечение соматоформных расстройств | 736 |
| Литература | 748 |
| Заключение | 759 |
| Предметный указатель | 760 |

CONTENTS

| | |
|--|-----|
| List of abbreviations | 11 |
| Preface | 13 |
| Part one. The fundamentals of medical and social rehabilitation of patients and disabled persons | 17 |
| <i>Chapter 1. The organizational and methodical aspects of rehabilitation</i> | 19 |
| 1.1. Conception of rehabilitation | 19 |
| 1.2. Organizational foundations of rehabilitation medicine | 25 |
| 1.3. The basic principles of medical and social rehabilitation | 30 |
| References | 35 |
| <i>Chapter 2. Clinical and functional assessment of patients and rehabilitation prognosis</i> | 38 |
| 2.1. The evaluation of elementary functions of patients | 38 |
| 2.2. The higher cortical functions and mental state | 51 |
| 2.3. Social and everyday activity | 65 |
| 2.4. Quality of life of patients | 78 |
| 2.5. Rehabilitation potential and prognosis | 79 |
| References | 82 |
| Part two. The methods of rehabilitation | 89 |
| <i>Chapter 3. Therapeutic physical training, manual and tractional therapy</i> | 92 |
| 3.1. Therapeutic physical training | 92 |
| 3.2. Manual therapy | 106 |
| 3.3. Tractional therapy (the traction of spine) | 109 |
| References | 114 |
| <i>Chapter 4. The massage</i> | 119 |
| 4.1. European classic massage | 119 |
| 4.2. Vacuum massage | 122 |
| 4.3. Reflexosegmental massage | 124 |
| 4.4. Point and linear massage | 128 |
| 4.4.1. Main techniques of point and linear massage | 132 |
| 4.5. Podotherapy | 136 |
| 4.6. Massage in some nervous system disorders | 140 |
| References | 148 |
| <i>Chapter 5. Physiotherapy and reflexotherapy</i> | 151 |
| 5.1. Electrotherapeutics | 155 |
| 5.1.1. Direct current | 155 |
| 5.1.2. Impulse current of low and acoustic frequency | 157 |
| 5.1.3. The electrical fields | 162 |
| 5.1.4. Constant and alternating magnetic fields | 163 |
| 5.1.5. Electromagnetic fields of ultrahigh frequency | 165 |
| 5.2. Vibration therapy | 167 |
| 5.3. Light therapy | 168 |
| 5.4. Temperature factors treatment | 172 |
| 5.5. Hydrotherapy | 174 |

| | |
|--|-----|
| 5.6. Barotherapy | 178 |
| 5.7. Reflexotherapy | 180 |
| References | 185 |
| <i>Chapter 6. Psychocorrection methods</i> | 192 |
| 6.1. Psychotherapy | 192 |
| 6.1.1. Client-centered psychotherapy | 194 |
| 6.1.2. Leisure activities | 200 |
| 6.1.3. Creative work therapy | 205 |
| 6.1.4. Therapeutic environment | 210 |
| 6.2. Logopaedics | 212 |
| 6.2.1. Dysarthriae | 213 |
| 6.2.2. Aphasiae | 215 |
| 6.3. Apraxia | 223 |
| 6.4. Cognitive rehabilitation | 226 |
| References | 230 |
| <i>Chapter 7. Orthotherapy and medical trainers</i> | 237 |
| 7.1. Conservative orthopedic therapy | 237 |
| 7.1.1. Temporary immobilization means | 238 |
| 7.1.2. Corsets and head holders | 239 |
| 7.1.3. Equipments for movement facilitation | 242 |
| 7.1.4. Orthoses | 246 |
| 7.1.5. Corrective therapeutic clothes | 250 |
| 7.1.6. Invalid's wheels | 252 |
| 7.2. Medical trainers | 255 |
| 7.2.1. Mechanotherapy equipment | 256 |
| 7.2.2. Biofeedback trainers | 263 |
| References | 266 |
| <i>Chapter 8. Work therapy, vocational guidance and job placement</i> | 271 |
| 8.1. Principles of organization work therapy | 273 |
| 8.2. Work therapy and vocational guidance in some nervous system disorders | 287 |
| References | 301 |
| Part three. Rehabilitation in some nervous system disorders | 307 |
| <i>Chapter 9. Vascular diseases of brain</i> | 310 |
| 9.1. Transitor ischemic attacks | 310 |
| 9.1.1. TIA in carotid artery basin | 311 |
| 9.1.2. Circulatory disturbance in vertebrobasilar artery basin | 313 |
| 9.2. Cerebral stroke | 318 |
| 9.2.1. Treatment and rehabilitation in the most acute and acute periods of stroke | 320 |
| Ishemic stroke | 323 |
| Hemorrhagic stroke | 325 |
| Initial rehabilitation measures | 326 |
| 9.2.2. Restoration treatment of patients in acute and early restoration periods ... | 330 |
| Extension of mobilization regimen | 331 |
| Overcoming the spasticity | 338 |
| Training of mobility in upper extremities | 342 |

| | |
|--|-----|
| Correction of emotional and psychological disorders | 348 |
| Correction methods of other post-stroke disorders | 355 |
| 9.2.3. Rehabilitation of patients in the late restoration and residual periods | 363 |
| 9.3. Stroke in parietal lobe of nondominant cerebral hemisphere | 367 |
| 9.4. The afferent paresis | 369 |
| References | 373 |
| <i>Chapter 10. Craniocerebral trauma. Cerebral infections. Epilepsy</i> | 390 |
| 10.1. Craniocerebral trauma | 390 |
| Rehabilitation measures in acute and intermediate periods | 400 |
| 10.2. Brain and membrane infections | 408 |
| 10.3. Rehabilitation of patients with sequelae of craniocerebral trauma and neuroinfections | 415 |
| 10.4. Epilepsy | 425 |
| References | 437 |
| <i>Chapter 11. Degenerative diseases of central nervous system</i> | 448 |
| 11.1. Parkinsonism | 448 |
| 11.1.1. Pathogenetic therapy in parkinsonism | 456 |
| 11.1.2. Rehabilitation of parkinsonian patients | 461 |
| 11.2. Multiple sclerosis | 470 |
| 11.2.1. Pathogenetic therapy in multiple sclerosis | 477 |
| 11.2.2. Symptomatic therapy and rehabilitation in multiple sclerosis | 481 |
| References | 492 |
| <i>Chapter 12. Spinal trauma and diseases of spinal cord</i> | 506 |
| 12.1. Trauma of the spinal cord | 506 |
| 12.1.1 Intensive therapy in acute period of trauma | 511 |
| 12.1.2. Rehabilitation of patients with spinal trauma | 515 |
| 12.2. Infections of the spinal cord | 531 |
| 12.2.1. Myelitis | 531 |
| 12.2.2. Purulent spinal meningitis | 532 |
| 12.2.3. Purulent epiduritis | 533 |
| 12.2.4. Chronical spinal archnoiditis | 534 |
| 12.3. Vascular diseases of spinal cord | 536 |
| 12.3.1. Transient disorders of spinal circulation | 536 |
| 12.3.2. Ishemic spinal stroke | 537 |
| 12.3.3. Hemorrhagic spinal stroke | 538 |
| 12.3.4. Treatment and rehabilitation in acute disorders of spinal circulation | 538 |
| 12.3.5. Ishemic dyscirculatory myelopathy | 541 |
| References | 543 |
| <i>Chapter 13. CNS diseases in children and teenagers</i> | 550 |
| 13.1. Cerebral palsy | 550 |
| 13.1.1. Treatment and rehabilitation in cerebral palsy | 554 |
| 13.2. Poliomyelitis | 576 |
| References | 584 |
| <i>Chapter 14. Peripheral nervous system disorders</i> | 590 |
| 14.1. Spondylogenic neurological syndromes | 590 |
| Management and rehabilitation of with spondylogenic neurological syndromes | 597 |

| | |
|---|-----|
| 14.2. Nonspondylogenic neurological syndromes | 608 |
| 14.2.1. Plexopathies and mononeuropathies | 609 |
| 14.2.2. Polyneuropathies | 613 |
| 14.2.3. Treatment and rehabilitation of patients with peripheral nervous system disorders | 620 |
| 14.2.4. Features of treatment and rehabilitation in polyneuropathies | 630 |
| References | 641 |
| <i>Chapter 15. Neurovascular and neuromuscular disorders</i> | 653 |
| 15.1. Migraine | 653 |
| 15.2. Raynaud's phenomenon | 663 |
| 15.3. Some neuromuscular disorders | 668 |
| 15.3.1. Spasmodic torticollis | 668 |
| 15.3.2. Whiplash injury of the neck | 671 |
| 15.4. Hereditary neuromuscular disorders | 674 |
| 15.4.1. The progressive muscular dystrophies | 675 |
| 15.4.2. The muscular amyotrophies | 679 |
| 15.4.3. Treatment and rehabilitation of patients with hereditary neuromuscular disorders | 680 |
| References | 691 |
| <i>Chapter 16. Neurotic and somatoform disorders</i> | 700 |
| 16.1. Neurotic disorders | 700 |
| Treatment and rehabilitation of patients with neurotic disorders | 713 |
| 16.2. Somatoform disorders | 729 |
| Treatment and rehabilitation of somatoform disorders | 736 |
| References | 748 |
| Conclusion | 759 |
| Index | 760 |

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

| | |
|------|---|
| АДР | — агонисты дофаминовых рецепторов |
| АТ | — аутогенная тренировка |
| АШТР | — асимметричный шейный тонический рефлекс |
| БОС | — биологическая обратная связь |
| ВБ | — вертебрально-базиллярный |
| ВОЗ | — Всемирная организация здравоохранения |
| ВСД | — вегетососудистая дистония |
| ВСК | — вегетативно-сосудистые кризы |
| ГБ | — гипертоническая болезнь |
| ГБН | — головные боли напряжения |
| ГБО | — гипербарическая оксигенация |
| ГСО | — голеностопный ортез |
| ГТР | — генерализованное тревожное расстройство |
| ГЭБ | — гематозенцефалический барьер |
| ДДТ | — диадинамические токи |
| ДПК | — динамической проприоцептивной коррекции (метод) |
| ДЦП | — детский церебральный паралич |
| ИБС | — ишемическая болезнь сердца |
| ИВЛ | — искусственная вентиляция легких |
| ИП | — исходная поза |
| ИТ | — интерференционные токи |
| ИХЭ | — ингибиторы холинэстеразы |
| КГСО | — коленно-голеностопный ортез |
| КЖ | — качество жизни |
| КН | — когнитивные нарушения |
| КТ | — компьютерная томография |
| КФК | — креатинфосфокиназа |
| ЛГ | — лечебная гимнастика |
| ЛК | — лечебный костюм |
| ЛТР | — лабиринтный тонический рефлекс |
| ЛФК | — лечебная физкультура |
| МДМ | — мезодиэнцефальная модуляция |
| МРТ | — магнитно-резонансная томография / -грамма |
| НПВП | — нестероидные противовоспалительные препараты |
| НСМК | — нарушение спинномозгового кровообращения |
| ОКР | — обсессивно-компульсивное расстройство |
| ПДС | — позвоночно-двигательный сегмент |
| ПеМП | — переменное магнитное поле |
| ПИР | — постизометрическая релаксация |
| ПМ | — полиомиелит |
| ПМД | — прогрессирующая мышечная дистрофия |
| ПМП | — постоянное магнитное поле |
| ПНМК | — преходящее нарушение мозгового кровообращения |
| ПНП | — полиневропатия |
| ПРНП | — полирадикулоневропатия |
| ППМ | — плотность потока мощности |
| ППС | — постполиомиелитический синдром |

| | |
|---------|---|
| ПР | — паническое расстройство |
| ПФП | — психофармакологические препараты |
| ПЭП | — противоэпилептические препараты |
| РС | — рассеянный склероз |
| СА | — спинальный арахноидит |
| СБН | — синдром беспокойных ног |
| СВД | — соматоформная вегетативная дисфункция |
| СИОЗС | — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина |
| СИОЗСН | — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина |
| СМ | — спинной мозг |
| СМТ | — синусоидальные модулированные токи |
| СМФ | — соматоформные расстройства |
| СРК | — синдром раздраженного кишечника |
| СШТР | — симметричный шейный тонический рефлекс |
| ТА | — точка акупунктуры |
| ТИА | — транзиторная ишемическая атака |
| ТТС | — терапия творческим самовыражением |
| УВЧ-ЭВТ | — УВЧ-терапия с использованием электрода вихревых токов |
| УГГ | — утренняя гигиеническая гимнастика |
| УФ | — ультрафиолетовые лучи |
| ФБ | — функциональный блок |
| ФЭС | — функциональная электростимуляция |
| ХВДП | — хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия |
| ХЕГБ | — хроническая ежедневная головная боль |
| ХТШ | — хлыстовидная травма шеи |
| ЦСЖ | — цереброспинальная жидкость |
| ЧМТ | — черепно-мозговая травма |
| ЧСС | — частота сердечных сокращений |
| ЭАП | — электроакупунктура |
| ЭКГ | — электрокардиография / -грамма |
| ЭМГ | — электромиография / -грамма |
| ЭП | — электропунктура |
| ЭхоЭГ | — эхоэнцефалография / -грамма |
| ЭЭГ | — электроэнцефалография / -грамма |

Цель медицины — действие, а не ожидание.
Клод Бернар

Важно не то место, которое мы занимаем,
а то направление, в котором мы движемся.
Лев Толстой

ПРЕДИСЛОВИЕ

Конец XX и начало XXI в. ознаменовались заметным увеличением распространенности болезней и травм сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной систем, вызванным все ускоряющимся темпом жизни, прогрессирующей индустриализацией, повторяющимися мировыми экономическими кризисами, нестабильностью политико-экономической ситуации и ухудшением экологических условий во многих регионах мира. Кроме того, значительное увеличение продолжительности жизни в большинстве стран привело к нарастанию заболеваемости людей старческого и пожилого возраста сосудистыми, дегенеративно-дистрофическими, аутоиммунными, онкологическими и другими болезнями. Успехи современной клинической медицины в развитых странах в последние десятилетия заметно снизили летальность при многих заболеваниях, но именно поэтому инвалиды стали составлять больший процент среди выживших.

В связи с этим, наряду с необходимостью оздоровления среды обитания человека и создания благоприятной инфраструктуры его существования, перед обществом в целом и здравоохранением в частности встают неотложные медико-социальные задачи. Так, резко увеличивается потребность в разработке и внедрении современных и более интенсивных методов лечебно-профилактической помощи на ранних стадиях болезней и одновременно — в повышении качества жизни пациентов со стабильными физическими и психопатологическими дефектами путем организации эффективной системы их медико-социальной реадaptации. Именно этим объясняется становление и бурное развитие системы восстановительной медицины и медико-социальной реабилитации во второй половине XX и в начале XXI в., призванной улучшить качество жизни хронически и тяжелобольных, с одной стороны, и уменьшить экономические затраты общества на их содержание — с другой.

Создание реабилитационных учреждений в большинстве стран мира и постепенное накопление клинического опыта с появлением все новых приемов и методов медико-социальной реабилитации больных вызвало к жизни создание ряда специализированных научно-практических и теоретических периодических изданий и публикацию монографий по вопросам реабилитации. За рубежом выпущен ряд основополагающих руководств, посвященных общим вопросам реабилитации и комплексам медико-социальной реадaptации при разнообразных заболеваниях человека, — это книги Н. А. Rusk (1958—1977), P. J. R. Nickols (1976, 1980), G. W. Wright (1980, 1983), учебник нейрореабилитации под редакцией D. C. Good и J. R. Couch (1994) и др. В нашей стране такими универсальными руководствами были давние монографии Д. А. Маркова (1973) и М. М. Кабанова (1978). В основном же издавалась литература по вопросам реабилитации больных с отдельными видами патологии нервной системы: книги В. Л. Найдина (1972), Л. Г. Столяровой и Г. Р. Ткачевой (1978), Л. Г. Столяровой [и др.] (1979), П. И. и А. П. Загородних

(1980), О. Г. Когана и В. Л. Найдина (1988), Т. Д. Демиденко (1989), С. А. Громова и В. С. Лобзина (1993), А. Н. Беловой и В. Н. Григорьевой (1997), А. Н. Беловой (1998), А. С. Кадыкова (2003), в которых мало внимания уделялось социально-психологическим и профессионально-трудовым аспектам реабилитации. Недавнее руководство В. А. Епифанова и А. В. Епифанова «Реабилитация в неврологии» (2013) практически посвящено только методам кинезотерапии при немногих заболеваниях нервной системы. Наиболее серьезная попытка универсального подхода к проблемам медико-социальной реабилитации больных с рядом заболеваний нервной системы была предпринята в монографиях А. Н. Беловой (2000, 2002, 2010) и А. С. Кадыкова, Л. А. Черниковой, Н. В. Шахпароновой (2008), но и в них авторы ограничились рассмотрением проблем реабилитации лишь при некоторых основных заболеваниях нервной системы. В руководстве по неврологии под редакцией А. Ю. Макарова (1998) основной акцент был сделан на социально-трудовых последствиях болезней нервной системы, но сам многогранный процесс реабилитации лишь обозначен. И практически во всех монографиях, кроме работ М. М. Кабанова, мало внимания уделялось психокоррекционным методам реабилитации: психотерапии и способам ослабления когнитивных расстройств. Между тем именно наличие мотивации пациентов и определяет уровень их притязаний и степень участия в реабилитационных программах.

Таким образом, до настоящего времени в нашей стране не публиковались монографии, анализирующие как медицинские, так и социально-трудовые проблемы реабилитации больных, страдающих широким кругом заболеваний нервной системы. Между тем в России ширится сеть реабилитационных учреждений: стационаров, отделений, поликлиник, специализированных центров и санаториев и соответственно увеличивается потребность в практических рекомендациях по организации реабилитации неврологических больных. Предлагаемая книга, базирующаяся как на собственном многолетнем опыте работы в системе восстановительной терапии, так и на литературных данных, и является попыткой современного медико-социального подхода к реабилитации больных с поражением нервной системы.

Книга состоит из трех частей. В первой из них обсуждаются возможности клинико-функциональной оценки состояния больных и организационно-методические основы их медико-социальной реабилитации. Вторая часть включает подробное описание разнообразных немедикаментозных средств реабилитации. В третьей части последовательно описываются три этапа лечебно-восстановительного процесса: меры неотложной помощи в острейший период болезни или травмы, комплексное восстановительное лечение с преобладанием немедикаментозных средств реабилитации и завершающие мероприятия по социально-бытовой и профессионально-трудовой реадaptации при всех основных заболеваниях и травмах центральной и периферической нервной системы у взрослых, подростков и детей. При описании всех стадий лечения использовался синдромологический подход с дифференциацией состава реабилитационных мероприятий в соответствии с типом и выраженностью сформировавшихся клинических проявлений болезни.

Хочется надеяться, что описанная в настоящей книге система медико-социальной реабилитации, базирующаяся на раннем начале, непрерывности и преемственности всех лечебных и социально-трудовых мероприятий, осуществляемых в условиях тесного взаимодействия специалистов различного профиля, будет в известной мере способствовать решению задачи интенсивного лечения при патологии нервной системы и социальной реадaptации хронически и тяжелобольных.

Она включает три последовательных этапа лечебно-восстановительного процесса:

- 1) меры неотложной помощи в острейший период болезни или травмы;
- 2) комплексное восстановительное лечение с преобладанием немедикаментозных средств реабилитации;
- 3) мероприятия по социально-бытовой и профессионально-трудовой реадaptации заболевших.

Важнейшим условием успешности реализации лечебно-восстановительной программы во всех случаях является раннее, начиная с острой стадии болезни, и постепенно нарастающее по интенсивности включение реабилитационных мероприятий с доминирующим воздействием на личность больных. Таким образом, вектор реабилитационного процесса направлен от начальной неотложной помощи через раннее и интенсивное восстановительное лечение — к конечной ресoциализации пациентов.

Часть I

**ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ**

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Увеличение продолжительности жизни, интенсификация и узкая специализация процесса труда, рост бытового и дорожно-транспортного травматизма, все большее количество пострадавших в локальных вооруженных конфликтах вызывают непрерывное увеличение потребности общества в медико-социальной реабилитации инвалидов, тяжело и хронически больных. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в развитых странах в реабилитационных мероприятиях нуждается 20–25 % госпитализированных больных, 40–45 % лечащихся в поликлиниках, а также составляющих до 10 % населения инвалидов и еще до 20 % населения — ветеранов войн и труда.

1.1. Представление о реабилитации

В результате многолетней исследовательской и практической работы в различных странах принято много определений понятия реабилитации, в основу которых большей частью положено представление о системе медицинских, профессиональных, социальных, юридических и государственных мероприятий. Классическая формулировка была провозглашена в 1969 г. во втором докладе Комитета экспертов ВОЗ по Медицинской реабилитации (WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation. Second Report, 1969): *медико-социальная реабилитация — это процесс комбинированного и координированного использования медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий, направленных на подготовку и переподготовку нетрудоспособных индивидуумов для достижения ими максимального уровня их функциональной и психологической способности, определенной самостоятельности и активной жизненной позиции, а также меры по уменьшению воздействия на население инвалидизирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам.*

В последние десятилетия к этому определению делается существенное дополнение: *важнейшей целью реабилитации является улучшение качества жизни пациентов, т. е. создание таких условий их жизни, которые вызывают удовлетворение как самих больных и инвалидов, так и в их социальном окружении* (Shahani В. Т., 1988). Лозунг ВОЗ: пытаться прибавить не только годы к жизни, но и жизнь к годам. Index Medicus (1977) определяют качество жизни (КЖ) как интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанную на его субъективном восприятии. ВОЗ характеризует высокое КЖ как состояние полного физического, социального и психологического благополучия, а не просто отсутствие заболеваний. Физическая составляющая КЖ представлена проявлениями заболевания и связанными с ним функциональными ограничениями и изменением всей сферы жизнедеятельности пациента. В свою очередь, вся сумма физических и психоэмоциональных ограничений жизнедеятельности изменяют социальный статус больного: его привычную роль в семье и обществе, ослабление или утрату межличностных контактов в социальном окружении и бытовой активности, временную или постоянную потерю трудоспособности. Психологические аспекты КЖ определяют эмоциональными и поведенческими реакциями пациента на вызванные заболеванием тяжелую психотравму, ограничение жизнедеятельности и чувство вины за ухудшение материального положения семьи.

Характер психоэмоциональной реакции пациента в наибольшей мере зависит от двух факторов: преморбидных особенностей личности заболевшего и зоны поражения мозга. По данным J. Bleirberg (1986), можно выделить три типа реакции личности на повреждение:

— недооценку тяжести повреждения, иногда доходящую до уровня эйфории — это особенно типично для поражения недоминантного правого полушария головного мозга;

— состояние «сосредоточенной бдительности» с трезвым, иногда избыточным вниманием к деталям происшедшего, сбору информации о возможных путях преодоления инвалидизирующих расстройств и стремлением участвовать в разработке реабилитационной программы — наиболее благоприятный вариант с позиции прогноза реадaptации пациента;

— депрессивный вариант реакции личности с мотивами самообвинения: больной связывает болезнь с избыточной профессиональной нагрузкой, недостаточным вниманием к здоровью в прошлом или считает болезнь воздаянием за грехи прошлого, отказываясь от преодоления возникших расстройств и погружаясь в апатию. Этот вариант личностной реакции часто связан с поражением доминантного полушария мозга.

Важным аспектом современного понимания реабилитации является ее обращенность на личность пациента, стремление сделать его активным участником реабилитационного процесса и в результате до минимума сократить различия между достижимым и желательным для него статусом в обществе (Duncan P. W., Goldstein L. B., Matchar D. [et al.], 1992; McLellan D. L., 1997). L. Policoff с полным основанием утверждал, что лечение больного требует большего, чем назначение специфической терапии, — вовлечения врача в физиологические, психологические, социальные и экономические проблемы пациента и перевода этих проблем из состояния патологической адаптации к адаптации физиологической. Исходя именно из такой концепции, М. М. Кабанов трактует *реабилитацию как динамическую систему взаимосвязанных воздействий и мероприятий медицинского, психологического и социального характера, направленных не только на восстановление или сохранение здоровья, но и на возможно полное восстановление (сохранение) личного и социального статуса больного или инвалида*. Современные американские специалисты (Саваки Л., Гуд Д. К., 2007) считают важным в процессе реабилитации достижение следующих основных целей:

— преодоление неврологических, психологических и когнитивных нарушений;

— восстановление повседневной активности больных;

— восстановление профессиональных навыков, а также организацию отдыха и развлечений, которые призваны ускорить восстановление социальной активности пациентов.

ВОЗ указывает на четыре вида факторов, которые и формируют состояние здоровья человека (International Classification of Functioning, Impairments, Disability and Health (ICIDH), 2001):

— физиологические функции и анатомические структуры организма;

— сфера жизнедеятельности — участие в бытовой и социальной активности;

— факторы окружающей среды — физическая и социальная обстановка в сфере деятельности индивидуума;

— личностные факторы, определяемые индивидуальными психологическими особенностями.

Учебное издание

Юрий Вильгельмович Гольдблат

**ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Редактор *Шарков К. С.*

Корректор *Диз Т. А.*

Компьютерная верстка и дизайн *Габерган Е. С.*

Подписано в печать 26.09.2017

Формат 70 × 100 ¹/₁₆. Печ. л. 48.

Тираж 3000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».

190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул, д. 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12, <http://www.speclit.spb.ru>.

Первая Академическая типография «Наука»,
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12

ISBN 978-5-299-00671-1



9 785299 006711