

Ю. В. Гольдблат

**ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2017

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. Ортоотерапия 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, профрекомедации и трудоустройство</i>	<i>271</i>
8.1. Принципы организации лечения трудом	273
8.2. Трудотерапия и трудовые рекомедации 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-базиллярном 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 arachnoiditis	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	— гематоэнцефалический 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 реадаптации 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 реадаптации 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