

## INSULTDAN KEYINGI SPASTIKLIKNI DAVOLLASHDA ERGOTERAPIYANING IMKONIYATLARI

*Madjidova Y.N., Ergasheva N.O., Raxmonova G.,*

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston.

✓ *Rezyume*

*Insultdan keyingi spastika, hamda uning tashxisoti va ergoterapiya qo'llash orqali davolash yoritildi. Ergoterapiyaning harakat buzilishlari bilan insult o'tkazgan bemorlarda samaradorligi o'rganildi.*

*Kalit so'zlar: insult, ergoterapiya.*

## ВОЗМОЖНОСТИ ЭРГОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СПАСТИЧНОСТИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

*Маджидова Ё.Н., Эргашева Н.О., Рахмонова Г.,*

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан.

✓ *Резюме*

*Описаны патогенез постинсультной спастичности, а также ее диагностика и лечения с применением эрготерапии. Обсуждаются эффективности эрготерапии у больных перенесших инсульта с двигательными расстройствами.*

*Ключевые слова: инсульт, эрготерапия.*

## POSSIBILITIES OF ERGOTHERAPY IN TREATMENT OF SPASTICITY AFTER STROKE

*Madzhidova Y.N., Ergasheva N.O., Rakhmonova G.,*

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

✓ *Resume*

*Describes the pathogenesis of post-stroke spasticity, as well as its diagnosis and treatment with the use of ergotherapy. Discusses the effectiveness of ergotherapy in stroke patients with movement disorders.*

*Key words: insult, occupational therapy.*

### Актуальность

Инсульт является лидирующей причиной инвалидизации населения. Треть перенесших сто больных нуждаются в посторонней помощи, еще 20% не могут лишь каждый пятый способен вернуться к трудовой деятельности [2].

Проблема постинсультной спастичности становится все более актуальной в связи с высокой частотой цереброваскулярной патологии среди населения. Клиническими проявлениями мышечной спастичности являются повышение тонического рефлекса растяжения (мышечного тонуса) усиление сухожильных рефлексов (часто с клонусами) и разгибательный подошвенный рефлекс Бабинского. Данная симптоматика лежит в основе всех определений спастичности, согласно которым - это моторное расстройство, характеризующееся зависимым от скорости увеличением тонических рефлексов растяжения (мышечного тонуса) с повышенными сухожильными рефлексами вследствие гипервозбудимости рефлекса растяжения как компонента синдрома поражения верхнего мотонейрона [1,2].

Диагностика спастичности после инсульта в клинических условиях не вызывает затруднений и представляет собой четко отработанный набор качественных и количественных оценок, шкал, тестов и т.д. среди их модифицированная шкала Эшворта для оценки мышечного тонуса, тониометрия, определение мышечной силы; подвижности суставов (объема движений); интенсивности боли по визуально-аналоговой шкале [1,4].

Основные принципы реабилитации хорошо разработаны и продолжают активно развиваться. Прежде всего это раннее начало реабилитационных мероприятий. Восстановление движений при параличе происходит последовательно, в определенном порядке: вначале восстанавливаются движения в проксимальном отделе конечности, а затем в дистальном; движения ноги восстанавливаются раньше, чем движения руки [3].

Эрготерапия (лат. ergon - труд, занятие, и греческого therapia - лечение) - это реабилитация через труд и деятельность при помощи тренажеров, развивающих социальные навыки, основная цель которой двигательная и социальная адаптация пациента к повседневной жизни [1].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность эрготерапии (ЭТ) в реабилитации больных с двигательными расстройствами (ДР).

### Материал и методы

Под наблюдением находились 70 пациентов перенесших инсультов с спастическим парезом. 1-я группа включали 40 больных с ДР, получавших стандартную медикаментозную терапию. Во 2-й группе (n=30) пациентов получали стандартную медикаментозную терапию и проводили ЭТ.

Для оценки лечебной эффективности использовали данные объективного неврологического исследования, исследования двигательного расстройства (шкала Бартеля, Эшворта), исследования нейропси-

хологического статуса (шкала Спилберга, Рэнкин), результаты применения инструментальных методов исследования (доплерография, МРТ, КТ).

### Результаты обсуждения

Известно, что тренировка мелкой моторики у пациентов, перенёвших инсульт, является одной из актуальных проблем программы реабилитации, так как слабость и неловкость движения пальцев и кистей рук служит одной из причин, затрудняющих овладение простейшими, необходимыми по жизни умениями и навыками самообслуживания, а их механическое развитие влияет на восстановление речи и когнитивных функций [2].

В исследование вошли пациенты старше 18 лет, перенесшие инсульт более 6 мес назад и имеющие фокальную спастичность мышц запястья и пальцев.

После окончания лечения больными ДР было отмечено улучшение показатели соответственно на 30% и 60%. А также, на фоне эрготерапии у большинства наблюдаемых отмечено улучшение психоэмоционального состояния и адаптации.

### Заключение

Таким образом, использование эрготерапии в сочетании с базисными лечебными и реабилитационными мероприятиями ускоряет процесс восстановления мелкой моторики и владения кистью у больных с инсультом. Отсюда, можно сделать вывод об эффективности и безопасности эрготерапии при лечении больных с постинсультной спастичностью.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Колева И., Стоилова Д., Шотеков П. Нейрореабилитация для улучшения качества жизни больных рассеянным склерозом. Ж. Неврологических наук, 2013, с. 72.
2. Никитин М.В., Шонгина Н.Н., Чукина И.М. Восстановление речи и других высших психических функций у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на стадии реабилитации в условиях санаторного комплекса. Collogium-journal, 5(29), 2019. p. 37-39.
3. Fiedorova K., Baladova V., Peter L. Analysis of upper limb movement for biofeedback in rehabilitation. IFAC-PapersOnLine, 2019.
4. Voitenkov V., Smirnov N.A., Ekusheva E., Skripchenko N. Neurophysiology methods in the assessment of the efficacy of rehabilitation of sensomotor disturbance due to spinal cord lesions. J. of the Neurological Sciences, 2017, p.86.

Поступила 09. 11. 2020