

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ  
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»

Факультет физической культуры и оздоровительных технологий  
Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

\_\_\_\_\_ Фёдорова Н.И.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЧЕРЕПНО –  
МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Выпускная квалификационная работа

по направлению 49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в  
состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Профиль – Физическая реабилитация

Студент – исполнитель \_\_\_\_\_

Филюк О.А.

Научный руководитель

к.п.н., доцент \_\_\_\_\_

Федоскина Е.М.

Оценка за работу \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК

Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной  
врачебно – физкультурный диспансер»,

Заслуженный врач

Российской Федерации \_\_\_\_\_

Ревенко С.Н.

Смоленск 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Черепно – мозговая травма: общее понятие.....	6
1.1.Этиология и патогенез.....	6
1.2.Классификация ЧМТ.....	8
1.2.1.Открытая черепно – мозговая травма.....	12
1.2.2.Закрытая черепно – мозговая травма.....	13
Глава 2. Причины получения черепно – мозговых травм у мужчин 25 – 30 лет, входящих в группу риска по травматизму .....	27
2.1. Психофизиологические особенности мужчин.....	27
2.2. Профессиональные риски.....	28
Глава 3. Реабилитация больных с ЧМТ.....	29
3.1. Современные средства реабилитации, применяемые при ЧМТ.....	29
3.2. Методики реабилитации, направленные на развитие познавательной сферы больных с черепно – мозговой травмой.....	32
3.3. Инновационные методики реабилитации больных с ЧМТ.....	34
Выводы.....	36
Практические рекомендации.....	39
Литература.....	40
Приложение.....	44

## Введение

Актуальность. Черепно – мозговая травма и её последствия занимают одно из ведущих мест в структуре неврологической заболеваемости и инвалидности. Данная проблема, несмотря на большое внимание, которое ей постоянно уделяется, до настоящего времени остаётся актуальной. Очень часто после черепно – мозговых травм выздоровление оказывается неполным, остаются дефекты, которые наиболее часто связаны с парезами, параличами, контрактурами, пролежнями, а также дефектами памяти, речи, интеллекта и других мозговых функций. Всех этих тяжёлых осложнений можно в большинстве случаев избежать, если во время успеть заниматься с больным лечебной физкультурой, массажем, проводить профилактику воспалительных очагов. [17,23].

Травмы головного мозга, по некоторым данным, составляют до 50% (в большинстве своём от уличного и бытового травматизма) [13]. В России, проблема черепно – мозгового травматизма, как причина смерти, занимает второе место, уступая сердечно – сосудистым заболеваниям. Ежегодно черепно – мозговую травму получают около 700 тысяч человек, из них 100 тысяч погибают, а другие 100 тысяч получают инвалидность.

Высокий рост автомобилизации, механизации, неблагоприятная криминальная ситуация, вредные привычки ведут к нарастанию частоты травматизма среди населения. Установлено, что производственные и бытовые травмы часто обусловлены нарушением правил охраны труда и техники безопасности на работе и в быту (падение деталей и предметов на голову, падение с различной высоты и на ровной местности и др.) [9, 36]. Транспортный травматизм нередко связан с превышением скорости движения, не соблюдением очередности движения на перекрёстках, нарушением правил уличного движения пешеходами и т.д. Нередки случаи, когда транспортный и бытовой травматизм является следствием злоупотребления алкоголем [11].

Важно сказать, что при одном и том же дефекте у разных больных приспособление к труду может быть разным – имеют значения отношения больного к труду, его личные установки и принципы, изменения его склонностей и характера, которые в свою очередь могут явиться результатом травмы. Особое место занимает спортивный травматизм, когда наиболее физически здоровые, сильные, молодые люди вследствие несчастного случая получают различной степени выраженности ЧМТ [4, 28].

Одна из особенностей ЧМТ, отличающих их от других травм, состоит в том, что при травме головного мозга потеря трудоспособности может наступить не только в остром, как это бывает у значительной части больных, но и в отдалённом периоде травмы. В 35-45% случаев инвалидность устанавливается в первый год после травмы и в 50-55% – спустя длительное время [26].

Профилактика инвалидности от черепно-мозговой травмы начинается с момента получения травмы, длится, захватывая весь период догоспитального, госпитального и постгоспитального поликлинического этапа и продолжается далее на протяжении всей дальнейшей жизни травмированного [32].

Большое значение для благополучного течения, благоприятного трудового прогноза у перенёсших черепно-мозговую травму придаётся современному комплексному лечению, непрерывному и достаточно продолжительному [12]. По мнению специалистов нейрохирургического профиля особенности проявления тяжёлых форм отклонений в состоянии здоровья человека, в частности черепно – мозговые травмы, указывают на актуальную необходимость разработки и рассмотрения способов и приёмов физической реабилитации для данной категории больных [5].

Таким образом, на современном этапе развития общества сохраняется высокая распространённость черепно – мозговой травмы, тяжесть её последствий, высокий уровень инвалидности вследствие перенесённой травмы головного мозга, что определяет большую экономическую, социальную, медицинскую значимость не только профилактики черепно-мозгового

травматизма, но и реабилитации пострадавшего в плане уменьшения или полной ликвидации ограничений жизнедеятельности, вызванных травмой.

Цель исследования. Рассмотреть средства и методы лечебной физической культуры, применяемые в реабилитации больных с черепно – мозговой травмой.

Объект исследования. Процесс физической реабилитации больных с черепно- мозговой травмой.

Предмет исследования. Современные средства физической реабилитации лиц с черепно - мозговой травмой.

Гипотеза исследования. Мы предположили, что современные средства физической реабилитации лиц с ЧМТ оказывают положительное влияние на психофизическое состояние мужчин 25 – 30 лет с ЧМТ.

Задачи исследования:

1. Изучить этиологию, патогенез и клиническую картину различных форм черепно – мозговой травмы;
2. Рассмотреть причины получения черепно – мозговых травм мужчинами 25 – 30 лет, входящих в группу риска по травматизму
3. Проанализировать современные методики реабилитации больных с ЧМТ.

Практическая значимость состоит в использовании изученных средств физической реабилитации в санаториях, больницах восстановительного лечения и нейрохирургических отделениях клинических больниц.