



Спірідонов С.С.
Міхеєнко О. І.

Spiridonov S.S.
Mikheienko O. I.

PHYSICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH ISCHEMIC STROKE

The article covers methods of physical rehabilitation and application of occupational therapy to patients with ischemic stroke. Statistics on the prevalence of ischemic stroke in Ukraine, as well as the number of deaths caused by this disease have been studied.

Keywords: *ischemic stroke, physical rehabilitation, occupational therapy, risk factors.*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

У статті висвітлено методи фізичної реабілітації та застосування ерготерапії до хворих з ішемічним інсультом. Досліджено статистичні дані щодо поширеності ішемічного інсульту в Україні, а також кількості смертей, спричинених даним захворюванням.

Ключові слова: *ішемічний інсульт, фізична реабілітація, ерготерапія, фактори ризику.*

Постановка проблеми. Перманентний розвиток сучасних медичних технологій на рівні світових досягнень зумовлює перспективи лікування пацієнта з інсультом. Нині діє безліч протоколів, методів, систем та комплексів, розроблених для досягнення результату під час лікування та реабілітації хворого [1; 3; 5]. Водночас, з погляду пересічного українця, ситуація з лікуванням хворих на інсульт виглядає не простою. Серед головних проблем вартість медикаментів, відсутність спеціального обладнання для передчасної діагностики та попередження виникнення інсультів, проблема відсутності кваліфікованих фахівців у невеликих населених пунктах тощо. Зазначене часто спричинює негативні наслідки та ускладнення, і постає як реальна проблема державного рівня [4; 9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання реабілітації пацієнтів, з ішемічним інсультом є одним з найпоширеніших в сучасній медицині. Спираючись на статистику 2019 року, слід зазначити, що в Україні рівень захворюваності на інсульт є одним з вищих в Європі і становить близько 140 тисяч осіб на рік, найстрашнішим є те, що в 30% випадків ця хвороба призводить до смерті. Переважна більшість пацієнтів, які перенесли інсульт і вижили, стають неповносправними, а 20–25% з них до кінця життя потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті [8; 9].

Згідно із сучасними даними, високий рівень захворюваності, смертності та інвалідизації від інсульту пов'язаний, передусім, з низьким рівнем обізнаності населення щодо причин, симптомів та наслідків цієї хвороби. В умовах сучасної екології, способу та темпу життя, важливе місце посідає профілактика захворюваності на ішемічний інсульт серед населення: збалансованість харчового



раціону, регулярні фізичні навантаження, відсутність шкідливих звичок, регулярне медичне обстеження [2; 6; 7].

Мета дослідження: визначити та охарактеризувати такі методи відновлення пацієнта з ішемічним інсультом, як фізична реабілітація та ерготерапія.

Завдання дослідження: розглянути статистичні дані щодо захворюваності на ішемічний інсульт в Україні, висвітлити фактори ризику, обґрунтувати актуальність застосування методів фізичної реабілітації та ерготерапії при ішемічному інсульті, а також детально їх вивчити.

Методи дослідження: вивчення та аналіз науково-методичної літератури, інтернет-ресурсів з даного питання.

Виклад основного матеріалу. Ішемічний інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає внаслідок гострої ішемії головного мозку і супроводжується структурними та морфологічними змінами у тканинах мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами.

Ознаки, які можуть свідчити про розвиток інсульту, можуть виникати раптово або мати різноманітні прояви в залежності від ураженої частини мозку. В перші хвилини розвитку інсульту може бути порушення рухів, чутливості в кінцівках та обличчі, зору і т.д.

Перша і найважливіша ознака інсульту – це раптове і швидке виникнення неврологічних порушень: слабкість, раптова слабкість або оніміння половини обличчя, однієї руки або ноги; проблеми з вимовою, раптова втрата здатності говорити або розуміти мову; порушення зору, часткова або повна втрата зору на одне око або роздвоєння; головний біль, раптовий і надзвичайно сильний; втрата рівноваги і втрата здатності ходити без сторонньої допомоги. Наскільки сильними будуть наслідки інсульту, залежить від інтенсивності порушення кровообігу, і від того, наскільки швидко потерпілому буде надано медичну допомогу.

Сучасна медична практика розрізняє кілька факторів ризику, які можуть стати причиною інсульту, а саме: підвищений артеріальний тиск (при постійній гіпертонії стінки судин втрачають свою еластичність, і підвищується ризик їх розриву); захворювання серця (можуть спровокувати формування тромбу і закупорювання судин); підвищений холестерин (закупорює судини); цукровий діабет (можливий розрив судин через зміну їх структури при діабеті); аневризми судин головного мозку (є ризик розриву, який призводить до інсульту); порушення згортання крові (ризик закупорки судин); ожиріння (підвищення рівня холестерину в крові); куріння і вживання спиртних напоїв (ушкоджують судини та підвищують артеріальний тиск) [9]. Лікування пацієнта з інсультом поділяється на три етапи: догоспітальний, госпітальний, відновлювальний (табл. 1).



Таблиця 1

Етапи лікування пацієнта з інсультом

Догоспітальний	Госпітальний	Відновлювальний
Діагностика і екстрена доставка в реанімаційне відділення.	Проведення невідкладних заходів з підтримки життєдіяльності організму і екстрена медична допомога в лікуванні інсульту.	Відновлення після інсульту – заходи по відновленню втрачених функцій і профілактиці ускладнень починають проводити ще в стаціонарному відділенні, так як ранній етап включення реабілітаційних заходів збільшує шанси нівелювати наслідки інсульту, і сприяє швидкому відновленню.

Фізична реабілітація пацієнтів з ішемічним інсультом орієнтована на відновлення ходи, має бути доступна для всіх пацієнтів, які оцінюються як стабільні з клінічної точки зору. Своєчасне і раннє застосування адекватного фізичного навантаження в комплексному лікуванні, спрямованому на наслідки гострого порушення мозкового кровообігу, дуже часто має вирішальне значення у подальшому відновленні цих пацієнтів. Рання і адекватна рухова активність допомагає відновити втрачені функції, зменшує руховий дефект і покращує загальний фізичний та психоемоційний стан пацієнта.

Серед загальних принципів реабілітаційних втручань у пацієнтів з інсультом можна виокремити такі:

1. Пасивні рухи, пасивно-активні, пасивна механотерапія – профілактика виникнення контрактур у суглобах уражених кінцівок.
2. Дихальні вправи, вібраційні рухи, дренажні положення, стискання, ротація грудної клітки – профілактика виникнення дихальних ускладнень.
3. Зміна положень тіла пацієнта (перевертання) кожні 2–3 год – профілактика виникнення пролежнів.
4. Профілактика виникнення патологічних поз. Викладання кінцівок у правильне положення (протилежне патологічним позам) за допомогою ортезів, валиків, подушок.
5. Збільшення сили м'язів в уражених кінцівках досягається активними рухами, вправами з обтяженням (опір реабілітолога чи тягарці) – активною механотерапією.
6. Функціональні можливості пацієнта в положенні лежачи – вправи на рівновагу в положенні лежачи, переміщення в ліжку.
7. Переведення пацієнта в положення сидючи.
8. Функціональні можливості пацієнта в положенні сидючи – вправи на рівновагу в положенні сидючи, переміщення в ліжку.
9. Переведення пацієнта в положення стоячи.



10. Оцінка функціональних можливостей пацієнта в положенні стоячи – вправи на рівновагу в положенні стоячи, функція стояння з підтримкою або без.

11. Підбір засобів для пересування.

12. Ортезування ураженої кінцівки.

13. Відновлення функції ходьби, координації та рівноваги.

14. Навчання пацієнта подоланню архітектурних бар'єрів у межах відділення та поза ним.

15. Робота щодо дрібної моторики кисті.

16. Відновлення навичок самообслуговування.

Ерготерапія при ішемічному інсульті. Метою ерготерапії є покращення можливостей та впевненості пацієнта, щоб він міг продовжувати свою повсякденну діяльність.

Найважливіше завдання ерготерапії – допомога у вирішенні конкретних проблем, які виникають у пацієнта при виконанні нормальних повсякденних справ, для цього він повинен виконувати різні вправи, наприклад, відкривання дверей, малювання якоїсь фігури (кола) тощо.

Ці завдання реалізуються через різноманітні вправи: малювання, перекладання предметів, кидання предметів в ціль, відкривання пляшок, набирання номеру телефону, багато іншого.

Чотири основні види ерготерапії, що застосовуються при відновлювальному лікуванні постінсультних хворих:

- 1) моторно-функціональний,
- 2) сенсомоторно-пропріоцептивний,
- 3) нейропсихологічний,
- 4) психофункціональний.

За допомогою ерготерапії відновлюються і удосконалюються не тільки рухові, а й когнітивні й емоційні можливості. Отже, ерготерапевта цікавить не тільки стан пацієнта і характер його захворювання, має значення все – оточення людини, спосіб його життя до хвороби, особисті схильності і захоплення, рівень інтелекту тощо.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Реабілітація людей з ішемічним інсультом є дуже актуальним питанням в Україні, оскільки ця хвороба є дуже розповсюдженою і небезпечною. Лікування пацієнта потребує комплексного підходу, а реабілітація може тривати кілька років. Фізична реабілітація та ерготерапія є невід'ємними і обов'язковими для відновлення пацієнта при інсульті. Знизити ризик виникнення інсульту можна за допомогою профілактичних заходів.

Подальшого дослідження потребує вивчення новітніх методів комплексної реабілітації хворих на ішемічний інсульт з використанням кінезіотерапії, лікувальної фізичної культури, дієтотерапії, лікувального масажу, а також дослідження проблеми соціалізації пацієнта з ішемічним інсультом у період післялікарняної реабілітації.



Список використаної літератури

1. Андріюк Л.В. Інсульт. Вибрані питання діагностики, ускладнень, лікування, реабілітації. – Львів, 2009. – 64 с.
2. Білянський О.Ю. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку після мозкового ішемічного інсульту: Автореф. дис... канд. наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.03 «Фізична реабілітація». – Львів, 2007. – 20 с.
3. Віничук С.М. Гострий ішемічний інсульт. / Віничук С.М., Прокопів М.М. – К: Наукова думка, 2008. – 286 с.
4. Волошин П. В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П. В. Волошин, Т. С. Міщенко, Є. В. Лекомцева // Міжнар. невролог. журн. – 2008. – № 3 (7). – С. 9–13.
5. Лисенюк В.П. Сучасні стандарти та критерії в галузі реабілітаційної медицини: навчальний посібник. – К: Наука, 2018. – 70 с.
6. Міщенко Т.С. Профілактика мозкового інсульту: метод. рекомендації/Т.С.Міщенко, Є.В.Лекомцева. – Харків, 2006. – 15 с.
7. Основи фізичної реабілітації: Пер. з англ. / За ред. Гері Окамото. – Л.: Галицька видавнича спілка, 2012. – 294 с.
8. Портал про здоров'я. Що таке інсульт і чому він виникає? Режим доступу: <http://ukrhealth.net/shho-take-insult-i-chomu-vin-vinikaye/>
9. Українська асоціація боротьби з інсультом. Причини інсульту. Режим доступу: http://insult.net.ua/index.php?page=lechenie-insulta&hl=ua_UA

Тітаренко А. О.
Міхеєнко О. І.

Titarenko A. O.
Mikheienko O. I.

PHYSICAL THERAPY OF II ADULTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE

The article considers the peculiarities of the use of kinesitherapy, yoga and Gliss loops as components of the program of physical therapy of the second adult age patients with osteochondrosis of the cervical spine. The study included 12 patients with cervical osteochondrosis II of mature age, which included both men and women. The main group and the comparison group were formed, each of which included 6 patients who were engaged in the physical rehabilitation programs developed by us. The main difference of the main group program was a comprehensive approach, which was based on exercises of kinesitherapy, yoga and classes in the Gliss loop, when the aids were massage and post-isometric relaxation exercises. The comparison group included kinesitherapy exercises as the main element and massage and postisometric relaxation exercises as auxiliary elements.

Key words: *kinesiotherapy, yoga, postisometric relaxation.*