



Перспективи подальших пошуків: Полягають в оцінці ефективності застосування фізичних чинників, в реабілітації хворих на ішемічний інсульт у після лікарняному періоді.

Література:

1. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия: [учебник для вузов] / В.М. Боголюбов, Г.П. Пономаренко. – М. : СПб : Мед. лит. 1997. – 480 с.;
2. В.Ф. Рассохин В.Ф. Лазерная терапия в неврологии. / В.Ф. Рассохин. – К: 2001.–128с. ;
3. Гурленя А.М. Физиотерапия в неврологии / А.М. Гурленя, Г.Е. Багель, В.Б. Смычек. – М. : Мед. лит. 2008 – 296 с.
4. Епифанов В. А. Реабилитация больных перенесших инсульт. Епифанов В. А. – М. : МЕДпрес–информ? 2006. – 256 с.;
5. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта / Кадыков А. С. – М.: вид «Миклош», 2003. – 176 с.;
6. Копчак О.О. Особливості постінсультних когнітивних порушень у пацієнтів з метаболічним синдромом. / О.О. Копчак. Міжнародний неврологічний журнал. № 3 (49). – 2012. – С. 88–95.
7. Марченко О.К. Основы физической реабилитации / О.К. Марченко. – К. : Олимпийская литература, 2012. – 528 с.;
8. Міщенко Т.С. Профілактика мозкового інсульту : метод. рекомендації / Т. С. Міщенко, Є.В. Лакомцева. – Харків, 2006. – 15 с.;
9. Мухін В.М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту]. 3 вид., переробл. та доповн. / В.М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 486 с.;
10. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / В.Д. Сиволап, В.Х. Каленський. – З.: ЗДМУ, 2014. – 196 с.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

**Glushko K.A.
Карпенко Ю. М.**

**Глушко К. А.
Karpenko Yu.M.**

PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER ADULT CEREBRAL ISCHEMIC STROKE AT EARLY RECONSTRUCTION STAGE

The article deals with a comprehensive program of physical rehabilitation of patients after a cerebral ischemic stroke undergoing an early stage of treatment in conditions of inpatient treatment.

Key words: stroke, ischemia, rehabilitation, patients, working capacity.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА РАНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЕТАПІ

У статті розглядається комплексна програма фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту на ранньому етапі лікування в умовах стаціонарного лікування.

Ключові слова: інсульт, ішемія, реабілітація, хворі, працездатність.



Постановка проблеми. Актуальність. За даними ВООЗ, ішемічний інсульт трапляється у 1,5 -7,4 випадку на 1000 населення. Його частота збільшується з віком, сягаючи максимуму в 60-70 років (20 випадків на 1000 населення). 46% хворих на інсульти помирають протягом 1-го місяця. У 48% спостерігаються геміпарези, які у подальшому призводять до інвалідності, у 30% – розвиваються психоорганічні синдроми. Інсульт займає 1-ше місце серед причин стійкої втрати працездатності – 53%. Кількість випадків інсульту у працездатних пацієнтів неухильно зростає. 80% хворих, які перенесли інсульт, стають інвалідами, 20% серед них потребують стороннього догляду. Лише 20 % хворих після ішемічного інсульту зберігають працездатність (С. В. Потокій, 2014).

За даними МОЗ України смертність від інсульту займає 10% у загальній структурі смертності від різних захворювань у всьому світі. У перспективі прогнозують зріст випадків інсульту та летальних: у 2016 р. – до 18 млн і 6,5 млн, у 2030 р. – до 23 млн та 7,8 млн відповідно. Смертність від інсультів посідає третє місце після онкозахворювань та інфарктів міокарда. Частота ішемічних інсультів співвідноситься з частотою геморагічних інсультів як 4:1. Показники смертності від інсульту в Україні в 2 рази вище, ніж у країнах Західної Європи (М.Н. Maltseva, А.А. Shmonin, 2016).

Ефективність застосування не всіх різноманітних методик фізичної реабілітації після інсульту є науково обґрунтованими. Вітчизняні дослідження в основному висвітлюють стандартні і не новітні програми фізичної реабілітації, які спрямовані на профілактику виникнення ускладнень, і на відновлення вже втрачених функцій. Проте, недостатнім є теоретико-методичне обґрунтування застосування методів та засобів реабілітації в залежності від результатів обстеження. Таким чином, розробка методики фізичної реабілітації хворих після перенесеного ішемічного інсульту, яка давала б можливість максимально індивідуалізувати програму фізичної реабілітації є актуальною (С. Афагонов, 2014).

Мета – проаналізувати і узагальнити дані науково-методичної літератури, щодо існуючих методик фізичної реабілітації хворих другого періоду зрілого віку і розробити експериментальну методику фізичної реабілітації хворих після перенесеного ішемічного інсульту.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилось на базі Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни у ангіоневрологічному відділенні та у відділенні відновного лікування. В дослідженні взяло участь 20 пацієнтів другого періоду зрілого віку – від 40 до 60 років, з діагнозом гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в басейні правої та лівої середньої мозкової артерії.

Відповідно до встановленого діагнозу у хворих спостерігався геміпарез однієї половини тіла. Термін перебування пацієнтів у відділенні для проходження курсу відновного лікування на ранньому відновному етапі в середньому становив 14 днів, що регламентується внутрішнім розпорядком Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни.

Процес фізичної реабілітації передбачає застосування фізичних вправ, масажу і природних факторів у комплексному процесі відновлення втрачених функцій, фізичного стану та працездатності хворих [4].

Фізичну реабілітацію проводили відповідно до алгоритму клінічної діяльності фахівців фізичної реабілітації: обстеження для визначення функціональних порушень та обмежень; прогнозування результатів реабілітаційного втручання;



планування реабілітаційного втручання; реабілітаційне втручання; оцінювання результатів втручання.

Реабілітаційне обстеження проводилось згідно розробленої картки реабілітаційного обстеження, яка включала такі складові: аналіз історії хвороби, збір анамнезу; тонометрія і пульсометрія; оцінка тону м'язів за шкалою Ашфорда; гоніометрія і мануальне м'язове тестування; контрольні тести для динамічної оцінки стану хворих: Шкала Інсульту Національного Інституту Здоров'я, Госпітальна шкала тривоги і депресії, Шкала оцінки психічного стану, Індекс активності повсякденного життя Бартела.

Для виконання програми фізичної реабілітації ставились наступні вимоги: індивідуальний підбір вправ; контроль за навантаженням (вимірювання АТ, ЧСС); індивідуальний підбір засобів реабілітації та пересування; підбір демонстраційного матеріалу для родичів та опікунів пацієнта.

Для досягнення максимального відновлення функцій уражених кінцівок на основі теоретичного аналізу авторських методик нами була сформована і використана методика, яка включала в себе: профілактику виникнення відлежних, дихальних ускладнень, патологічних поз, контрактур; навчання основним руховим навичкам; виконання вправ для зменшення підвищеного тону м'язів уражених кінцівок; виконання вправ для збільшення сили м'язів уражених кінцівок; виконання вправ для покращення рівноваги у різних вихідних положеннях; виконання вправ для покращення координації рухів; виконання вправ для збільшення витривалості; виконання вправ для покращення навичок самообслуговування; виконання індивідуального підбору допоміжних засобів пересування; інструктаж родичів пацієнта та осіб, що доглядають за хворим, після перенесеного ішемічного інсульту [3].

Для збільшення сили м'язів уражених кінцівок застосовували вправи з обтяженням 60-80% від максимального, рухи виконували в повній амплітуді у всіх площинах та з різних вихідних положень. Найбільш ефективним методом виконання вправ є колове тренування з поступовим зменшенням інтервалу відпочинку між підходами протягом мезоциклу. Тривалість відпочинку 2-3 хв.

Для покращення навичок ходьби і самообслуговування удосконалювали рівновагу, координацію, підвищували загальну витривалість. Для покращення рівноваги виконували вправи на утримання ваги тіла з різних вихідних положень, а також поступове зменшення площі опори. З метою вдосконалення координації рухів застосовували різні види ходьби. Для забезпечення додаткового зорового контролю з боку самого хворого, вправи виконували перед дзеркалом [6].

Для вдосконалення дрібної моторики виконували вправи з діянням всієї кисті і пальців: складання пазлів, сірників в коробку, заціпання гудзиків, зав'язування шнурівок, набирання номеру телефону, друкування на клавіатурі, закручування гайки, письмо.

Для усунення наслідків ураження лицевого нерву застосовували вправи для м'язів, які виконували перед дзеркалом.

Особливий акцент робили на використанні фізичних вправ комбінованого впливу (вирішують більше двох проблем одночасно), з предметами. Рекомендований інвентар для проведення занять: дзеркало, набивні м'ячі, шведська стінка, набори побутових пристосувань, допоміжні засоби пересування, кушетка, мати, тренажери, набори для розробки дрібної моторики [2].

У змінах функціонального стану осіб, що перенесли мозковий ішемічний інсульт спостерігалась тенденція до покращення обстежуваних показників як в



основній групі так і в групі порівняння, проте у пацієнтів основної групи відбулися вірогідно ($P < 0,05$) більші зміни ніж у пацієнтів групи порівняння за такими показниками: за Індексом активності повсякденного життя Бартела (Barthel ADL Index) незалежність пацієнтів у повсякденному житті та у самообслуговуванні збільшилась на 33,5%; за Шкалою Інсульту, розробленою американським Національним Інститутом Здоров'я (NIH Stroke Skale) показники пацієнтів основної групи покращились на 16%; за Шкалою оцінки психічного стану (Mini-Mental State Examination) та за результатами Госпітальної шкали тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale) за час проходження фізичної реабілітації за експериментальною методикою, показники орієнтації в часі і просторі покращились на 25%, короткотермінової пам'яті – на 16,5%, уваги – на 26%, довготривалої пам'яті – на 26,4% і мовної функції – на 17,7%; рівень депресії і тривоги пацієнтів знизився; рівень спастичності у пацієнтів, які займались за експериментальною методикою знизився на 11%, що сприяло збільшенню амплітуди рухів і сили м'язів.

Висновки. Результати обстежень дають змогу стверджувати, що застосування запропонованої методики дозволяє за короткий термін покращити порушені функції і допомогти хворим повернутися до активної повсякденної діяльності, що свідчить про її ефективність.

Література:

1. Агафонов С. Функціональний стан осіб другого зрілого віку, які перенесли ішемічний мозковий інсульт, на першому етапі раннього відновного періоду / Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. Львів, 2014. Вип. 18, т. 3. С. 4-6.
2. Андріюк Л. В. Додаткові можливості корекції розладів неврологічних функцій у пацієнтів з наслідками геморагічного інсульту / Л. В. Андріюк, І. В. Магулка // Медична гідрологія та реабілітація. – ПрАТ «Трускавецькурорт». – Т. 13. – № 1-3. – 2015. – С. 24-35.
3. Віничук С. М. Пошук нових підходів до лікування гострого ішемічного інсульту / С. М. Віничук, М. М. Прокопів, Т. М. Черенько // Український неврологічний журнал. – 2014. – № 1. – С. 3-10.
4. Воронін Д. М., Павлюк Є. О. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи: навч. посібник. Хмельницький: ХНУ, 2011. 143 с.
5. Потокій В. С. Метод відновлення рухової функції у осіб із спастичністю м'язів після інсульту / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2014. № 3. С. 53-56.
6. M.N.Maltseva M.N., Shmonin A.A., Melnikova E.V., Ivanova G.E. Occupational therapy for rehabilitation of neurological patients. Consilium Medicum. 2016; 18.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

**Нрыбок N.M.
Duzhyi D.I.**

**Грыбок H.M.
Дужий Д.І.**

THE ROLE OF ERGOTHERAPY IN REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHILDREN'S CEREBRAL PARALICITY

The article considers the role of ergotherapy in the rehabilitation of children with cerebral palsy. The theoretically grounded program of complex rehabilitation of children