

УДК 625.8.616–005.4

Гончарук Вікторія, ст. магістратури, факультету здоров'я, фізичної культури і спорту, науковий керівник – к.м.н. доцент Жовнір І. І.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ

***Анотація.** В статті досліджено застосування фізичної реабілітації у пацієнтів при закупорці тромбом чи тривалому спазмі судин головного мозку за ішемічним типом та з'ясовано її вплив на показники функціональних тестів. Охарактеризовано специфіку тестування, запропоновану Ф. Ловеттом. Запропоновано методіку лікування пацієнтів, які перенесли інсульт.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, ішемічний інсульт, хвороба, тестування.*

***Аннотация.** В статье исследовано применение физической реабилитации у пациентов при закупорке тромбом или длительном спазме сосудов головного мозга по ишемическому типу и выяснено ее влияние на показатели функциональных тестов. Охарактеризована специфика тестирования, предложенная Ф. Ловеттом. Предложена методика лечения пациентов, перенесших инсульт.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, ишемический инсульт, болезнь, тестирование.*

***Annotation.** In the article the use of physical rehabilitation for patients with thrombus occlusion or prolonged spasm of cerebral by ischemic type is investigated and its impact on the performance of functional tests is ascertained. The specificity of testing proposed by F. Lovett is characterized. A method of treating patients who have suffered a stroke is clarified.*

***Keywords:** physical rehabilitation, ischemic stroke, disease, test.*

Мозковий інсульт – є одним з найнебезпечніших судинних захворювань головного мозку, який щорічно вражає близько 6 млн. осіб в усьому світі, з них: 700–750 тис. – в США, понад 450 тис. – в Росії та більше 175 тис. – в Україні [1]. Особливо актуальною ця проблема є для України, де розповсюдженість цереброваскулярних захворювань і смертність від них є одними з найвищих в Європі. Зростає кількість інсультів серед осіб працездатного віку.

Дослідженням причин виникнення та методів лікування хворих, які перенесли інсульт займалися Г. Є. Верич, В. П. Ганчо, М. Ф. Герцев, Ю. І. Горанський, Ю. Л. Курако, В. М. Мухін, О. П. Лебідь, В. С. Язловецький та інші вчені.

Метою нашої статті є дослідження ефективності використання методів фізичної реабілітації для пацієнтів, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом.

Вирішення проблеми ішемічного інсульту полягає у профілактиці його виникнення, лікуванні в гострому періоді з можливістю хірургічної корекції та медико-соціальної реабілітації. Найкращі результати досягаються в перших двох аспектах. Щодо ефективності реабілітації ішемічного інсульту у відновному періоді, то вона ще далека від бажаної.

Таким чином, вдосконалення системи реабілітаційних заходів постає актуальною проблемою, вирішити яку дозволять сучасні знання про клінічну структуру захворювання, основи реорганізації нейропластичних процесів в період відновлення хворих після перенесеного церебрального інсульту. Зокрема, особливості відновлення та становлення рухових навиків спонукають до створення нових та модернізації вже існуючих методик фізичної реабілітації.

Метою реабілітації є зменшення кількості ускладнень інсульту, досягнення повного або часткового відновлення втрачених неврологічних функцій, максимальної здатності хворого вести нормальний спосіб життя.

Фізична реабілітація хворих у гострому періоді ішемічного інсульту сприяє частковому регресу неврологічного дефіциту, а її ефективність залежить від ступеня тяжкості неврологічних розладів. Побутова рухова активність та основні рухові навички пацієнтів залежать від порушення пропріоцептивної чутливості та розладу мовлення (сенсорна афазія).

Рання реабілітація, або реабілітація на першому етапі, проводиться відразу після розвитку інсульту. Вона передбачає заходи фармакологічної корекції порушень дихальної, серцево-судинної систем, нормалізацію водно-електролітного, кислотно-лужного балансу, боротьбу з набряком мозку, усунення гіпертермії, нормалізацію гіпер- та гіпоглікемії, відновлення кровопостачання в ділянці ішемічної напівтіни, корекцію реологічних і коагуляційних властивостей крові та нейропротекцію. Обов'язковим обсягом реабілітаційних заходів у гострому періоді інсульту є: лікування положенням, дихальні вправи, лікувальна гімнастика (пасивна й активна); рання мобілізація та сприяння активності щодо самообслуговування; реабілітація мовних порушень; психоемоційна підтримка пацієнта, у разі необхідності застосування антидепресантів.

Для ішемічного інсульту характерне переважання місцевих порушень чутливості і рухів (вогнищевих порушень) над загальнономозковими симптомами, які часто взагалі відсутні.

Осередкові порушення залежать від того, яка область головного мозку постраждала, а також від діаметра просвіту ураженої судини і умов для розвитку колатерального (в обхід ураженої судини) кровообігу. Так, для ураження вночерепної ділянки внутрішньої сонної артерії характерне виникнення транзиторних порушень зору на одне око в поєднанні з короточасними порушеннями рухів (парезами) на протилежній половині тіла. Надалі розвиваються стійке зниження зору на боці ураження і паралічі на протилежній стороні. При порушенні прохідності лівої сонної артерії часто виникають порушення мови, зрідка – судомні напади.

При порушенні прохідності хребетних артерій з'являються виражене запаморочення, похитування при ходьбі, шум у вухах, судомні посмикування очних яблук (ністагм), зниження слуху і порушення зору на обидва ока, перепади артеріального тиску, напади слабкості з порушеннями рухів, скандували мова. Всі ці симптоми посилюються при повороті голови, особливо, при різкому.

Блювота при ішемічному інсульті розвивається рідко. Також рідко виникають і інші загальномозкові симптоми у вигляді судом, втрати свідомості і так далі. Ішемічний інсульт на відміну від геморагічного (з розривом кровоносної судини і крововиливом у мозок) протікає поступово, що дає шанс його вчасно помітити і пролікувати.

Наші дослідження проводилися на базі відділення судинної неврології Рівненської міської центральної клінічної лікарні протягом вересня –жовтня 2014 року. Середній термін перебування пацієнта в стаціонарі в гострому періоді гострого порушення мозкового кровообігу складав 14 днів.

Всього було зроблено два заміри: на початку лікування та в кінці.

З метою визначення впливу фізичної реабілітації на організм пацієнтів з ІПМК використовувалися тести Ловетта та Гоффа, та шкала NIHSS.

Тест Ловетта – спеціальний тест на мануальне визначення сили м'язів пацієнта, який широко використовується у практиці [фізичного реабілітолога](#).

Методика цього тесту полягає у наданні тілу людини такого положення, при якому з роботи максимально вилучені м'язи синергісти.

За Ловеттом є такі сили м'язів:

0 = повна відсутність напруження м'язів;

1 = сліди напруження, тобто напруження без руху;

2 = виразне напруження м'язів і здатність виконати рух без допомоги реабілітолога, без сили тяжіння;

3 = повна амплітуда руху проти сили тяжіння;

4 = повна амплітуда руху з середнім опором за всією амплітудою;

5 = повна амплітуда з максимальним опором.

Це також може бути виражене в процентах:

0 = 0 %, 1 = 10 %, 2 = 25 %, 3 = 50 %, 4 = 75 %, 5 = 100 %.

Тест Гоффа передбачає визначення якості рухів за такими показниками:

1 = немає довільних рухів;

2 = рух можливий лише в одному напрямі (тільки згинання);

3 = рух можливо у двох напрямках (згинання-розгинання);

4 = існує контроль за рухами у великих суглобах;

5 = хороший контроль за рухами в проксимальних суглобах, недолік належного контролю в зап'ясті і / або кисті, порушення дрібної моторики;

6 = нормальний рух.

Шкала NIHSS застосовується для оцінки неврологічного статусу, локалізації інсульту (в каротидному або вертебробазиллярному басейні), диференціальної діагностики та результатів лікування. Її основу складає ряд параметрів, які відображають рівні порушення основних розладів, внаслідок гострого цереброваскулярного захворювання.

Оцінка функцій проводиться в балах, де за сумарним результатом визначається неврологічний статус пацієнта:

– нормальний стан – 0;

– порушення легкого ступеня – 3–8;

– порушення середнього ступеня – 9–12;

– тяжкі порушення – 13–15;

– надто тяжкій стан хворого – >15;

– коматозний стан – 34.

Всього в дослідженні прийняло участь 22 особи після перенесеного ішемічного інсульту. З них було сформовано дві групи: основна – до її складу увійшло 11 пацієнтів, з ними було проведено курс фізичної реабілітації. 11 пацієнтів, які увійшли до складу контрольної групи та які відмовилися від курсу фізичної реабілітації. Спочатку дослідження було визначено вихідні показники рухової сфери пацієнтів обох груп протягом перших 48 годин перебування в стаціонарі (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Результати замірів показників рухової сфери в основній групі на початку дослідження

№	Прізвище ініціали	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали
1	Козачук О.	1	0	9
2	Приходьмо В.	1	0	14
3	Сорока О.	1	0	8
4	Василишин Р.	1	0	12
5	Комарець Н.	1	0	8
6	Венцурик А.	1	0	9
7	Дем'янович Р.	1	0	11
8	Смола В.	1	0	6
9	Сверблюк М.	1	0	14
10	Опанасюк С.	1	0	13
11	Поліщук Р.	1	0	11

Дані наведені в табл. 1, засвідчують, що на початку дослідження в основній групі середній показник за тестами Гоффа склав 1 бал, тестами Ловетта – 0 балів, а середній показник за шкалою NIHSS – 10,45 бала.

Як видно із даних наведених в табл. 2, в контрольній групі на початку дослідження середній показник за тестами Гоффа склав 1 бал, тестами Ловетта – 0 балів, а середній показник за шкалою NIHSS – 10,9 бала.

Таблиця 2

Результати замірів показників рухової сфери в контрольній групі на початку дослідження

№	Прізвище ініціали	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали
1	Смаль М.	1	0	11
2	Родін С.	1	0	13
3	Мщук Р.	1	0	14
4	Чиж О.	1	0	10
5	Чеберяк О.	1	0	12
6	Король П.	1	0	9
7	Клочик С.	1	0	11
8	Хацюк І.	1	0	14
9	Димітров Д.	1	0	7
10	Постельжук Ю.	1	0	9
11	Лазаровський П.	1	0	10

Після 14 днів перебування в стаціонарі було зроблено повторне обстеження рухової сфери пацієнтів для визначення змін, які відбулись протягом лікарняного періоду (табл. 3, 4).

Таблиця 3

Результати замірів показників рухової сфери в основній групі наприкінці дослідження

№	Прізвище ініціали	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали
1	Козачук О.	3	3	5
2	Приходьмо В.	3	3	9
3	Сорока О.	3	3	6
4	Василишин Р.	3	3	8
5	Комарець Н.	3	3	5
6	Венцурик А.	3	3	6
7	Дем'янович Р.	3	3	7
8	Смола В.	4	4	3
9	Сверблюк М.	3	3	9
10	Опанасюк С.	3	3	10
11	Поліщук Р.	4	4	4

Дані наведені в табл. 3 засвідчують, що наприкінці дослідження в основній групі середні показники за тестами Гоффа склали 3,18 бала, тестами Ловетта – 3,18 бала, а середній показник за шкалою NIHSS – 6,54 бала.

Як видно із даних наведених в табл. 4, наприкінці дослідження в контрольній групі середні показники за тестами Гоффа склали 3,09 бала, тестами Ловетта – 2,09 бала, а середній показник за шкалою NIHSS – 8,18 балів.

Таблиця 4

Результати замірів показників рухової сфери в контрольній групі наприкінці дослідження

№	Прізвище ініціали	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали
1	Смаль М.	3	3	9
2	Родін С.	3	3	9
3	Мшук Р.	3	3	10
4	Чиж О.	3	3	8
5	Чеберяк О.	3	2	10
6	Король П.	3	3	7
7	Клочик С.	3	3	8
8	Хацюк І.	3	3	9
9	Димітров Д.	4	3	5
10	Постельжук Ю.	3	3	7
11	Лазаровський П.	3	3	8

Отримані результати засвідчують зменшення неврологічного дефіциту в основній групі внаслідок застосування фізичної реабілітації.

Також необхідно звернути увагу на те, що неврологічний дефіцит в обох групах на початку дослідження був на одному рівні, але наприкінці дослідження показники NIHSS в основній групі зменшились на більший показник, що вказує на ефективність застосування фізичної реабілітації після геморагічного інсульту. Отже очевидно, що покращення результатів відбулось краще в основній групі, хоча зменшення неврологічного дефіциту та покращення рухової сфери відбулось також і в контрольній групі, однак не в такому обсязі (табл. 5).

Таблиця 5

Зведені результати замірів показників рухової сфери в основній та контрольній групі наприкінці дослідження

Група	На початку			Наприкінці		
	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали	Тест Гоффа, бали	Тест Ловетта, бали	NIHSS, бали
ОСНОВНА	1	0	10,45	3,18	3,18	6,54
КОНТРОЛЬНА	1	0	10,9	3,09	2,09	8,18

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, використання фізичної реабілітації сприяє підвищенню ефективності лікування хворих в гострому періоді ішемічного інсульту.

В процесі проведення лікувального експерименту після фізичної реабілітації було зафіксовано значне зменшення неврологічного дефіциту в пацієнтів основної групи порівняно з хворими контрольної групи.

8. Поліщук М. Є. Де вихід?: poradnik для практичного лікаря / Є. М. Поліщук, М. В. Квасніцький, І. І. Басистюк, О. М. Гончарук. – К. : Медінформ, 2007. – 68 с.

2. Андрейко М. Ф. Психиатрическая реабилитация после инсульта / М. Ф. Андрейко. – Д. : Системные технологии, 2004. – 114 с.

3. Бирюков А. А. Физическая реабилитация : учебник для студ. вузов, обучающихся по спец. «Физическая культура» / А. А. Бирюков, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасева, М. И. Гершбург, Т. И. Губарева, Л. С. Захарова // С.Н. Попов (ред.). – Изд. 5-е. – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 603 с.

4. Віничук С. М. Мозковий інсульт (клініко-діагностичні, терапевтичні та прогностичні алгоритми) : Навч. Посібник / С. М. Віничук. – К., 1998. – 51 с.

5. Завацький В. І. Курс лекцій з фізіології. Навчальний посібник / В. І. Завацький. – Рівне : Тетіс, II частина, 2002. – 247 с.

6. Курако Ю. Л. Нервові хвороби. Вибрані лекції : Навч. посібник / Ю. Л. Курако, В. П. Ганчо, М. В. Герцев, Ю. І. Горанський, О. П. Лебідь. – О. : ОДМУ, 2002. – 178 с.

7. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. — 3-тє вид., переробл. та доповн. – К. : Олімпійська література, 2009. – 486 с.

8. Організація профілактики мозкових інсультів в амбулаторно-поліклінічних умовах у пацієнтів з артеріальною гіпертензією : Метод. рекомендації / Республіканський центр науково-медичної інформації. – К., 1996. – 46 с.

9. Розвиток фізичних якостей: метод. рекомендації / Укоопспілка; Львівська комерційна академія / В. В. Іваночко (уклад.), Л. В. Дмитренко (уклад.). – Л. : Видавництво Львів. комерц. акад., 2008. – 35с.

10. Соколова Н. И. Превентивная физическая реабилитация – путь к здоровью нации / Н. И. – К. : Знания Украины, 2005. – 371с.

11. Фізична реабілітація : Навч.-метод. посібник / Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича / П. І. Євстратов (уклад.). — Чернівці : Рута, 2003. – 139 с.