

УДК 615.825:616.831–005.1

Фасолько Богдан, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорт; науковий керівник – к.пед.н. професор Завацька Л. А. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ

***Анотація.** В статті досліджено застосування фізичної реабілітації у пацієнтів з гострим порушенням кровообігу за геморагічним типом та її вплив на показники функціональних тестів. Охарактеризовано особливості геморагічного інсульту. Обґрунтовано, що використання запропонованих засобів фізичної реабілітації підвищує ефективність лікування хворих із порушеннями кровообігу за геморагічним типом.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, інсульт, комплексне лікування.*

***Аннотация.** В статье исследовано применение физической реабилитации у пациентов с острым нарушением кровообращения по геморрагическому типу, и ее влияние на показатели функциональных тестов. Охарактеризованы особенности геморрагического инсульта. Обосновано, что использование предложенных средств физической реабилитации повышает эффективность лечения больных с нарушениями кровообращения по геморрагическому типу.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, инсульт, комплексное лечение.*

***Annotation.** The article analyzes the use of physical rehabilitation of patients with acute blood circulation on hemorrhagic type and its impact on the performance of functional tests. The peculiarities of hemorrhagic stroke are characterized. It is proved that the use of physical rehabilitation means proposed by the author increases the effectiveness of treatment of patients with circulatory disorders by hemorrhagic type.*

***Keywords:** physical therapy, stroke, combined therapy.*

Інсульт – це третя ключова причина смертності людей у всьому світі й основна причина формування стійкої первинної інвалідності. У середньому не більше ніж 55 % хворих виживають протягом 5 років після гострого порушення мозкового кровообігу. У нашій країні щорічно трапляється більше ніж 100 тисяч інсультів, при цьому 35 % з них – у людей працездатного віку. Одна з головних турбот пацієнта з інсультом – це повернення до активного життя й фізична реабілітація, що є складовою

загальної постінсультної реабілітації, яка допомагає відновити незалежність та покращити якість життя пацієнта.

Постінсультна фізична реабілітація повинна починатися якомога раніше після судинної катастрофи, зазвичай у гострому періоді після стабілізації загального стану пацієнта (переважно протягом 24–48 годин після перенесеного інсульту). Чим раніше пацієнту буде проведено реабілітаційні втручання, тим більше в нього шансів відновити порушені чи втрачені здібності та навички.

Метою фізичної реабілітації є допомога особі з інсультом у здобуванні навиків, що вона втратила внаслідок ураження частини мозку, за допомогою переучування; розвиток, збереження та максимально можливе відновлення рухової та функціональної здатності пацієнта у випадках, коли вона послаблена чи втрачена внаслідок старіння, перенесеної травми, хвороби або внаслідок негативного впливу навколишнього середовища.

Цю проблему досліджували такі вчені: Н. М. Валєєв, Б. С. Виленский, В. І. Дубровский, С. Н. Попов.

Метою нашої статті є дослідження ефективності використання засобів фізичної реабілітації для лікування хворих, які перенесли інсульт.

Хоча спеціальність «фізична реабілітація» є відносно новою для нашої країни, у Європі та світі фахівці активно використовують її для допомоги хворим. Зародження фізичної реабілітації відбулося ще в ХІХ столітті в США, де фізичні терапевти працювали з людьми з порушенням постави. У 20-ті роки ХХ ст. сформувалася перша професійна організація в цій галузі – Американська асоціація фізичної терапії, яку очолила Мері Мак-Мілан.

Значний розвиток фізичної реабілітації відбувся під час Другої світової війни, коли зросла необхідність у відновленні поранених військовослужбовців. На цю роботу відбиралися жінки, які були педагогами з фізичного виховання. Вони застосовували комплекси вправ, які ми тепер називаємо фізичною реабілітацією. Хоча бурхливий розвиток цієї професії у світі в 1990-х роках дещо уповільнився, фізична терапія продовжує вдосконалюватися.

Фахівці реабілітаційного напрямку здійснюють свою діяльність відповідно до певного алгоритму дій, що є складовими фізичної терапії.

Перш за все проводиться обстеження пацієнта, яке включає в себе аналіз історії хвороби, збір анамнезу, визначення рівня сприйняття та когнітивних порушень, дослідження чутливості, тестування амплітуди руху, тонусу та сили м'язів, тобто проводиться детальне визначення функціональних можливостей пацієнта.

В останні роки заходи з фізичної реабілітації все активніше використовуються для відновного лікування хворих, які перенесли інсульт.

Для геморагічного інсульту характерний гострий початок, найчастіше на тлі високого артеріального тиску. Крововилив супроводжується гострим головним болем, запамороченням, нудотою, блювотою, швидким

розвитком осередкових симптомів, після чого слідує прогресуюче зниження рівня сприйняття – до помірного оглушення і розвитку коматозного стану. Початок субкортикальних крововиливів може супроводжуватися епілептиформним випадком.

Характер осередкових неврологічних симптомів залежить від локалізації гематоми. Серед найбільш частих симптомів слід виділити геміпарези, лобові симптоми у вигляді порушення пам'яті, поведінки, критики, порушення чутливості й мови. Тому поряд з традиційним лікуванням, для відновлення здатності хворих, які перенесли інсульт, вільно рухатися, сприймати навколишнє середовище та розмовляти доцільно використовувати методи фізичної реабілітації.

З метою оцінки ефективності фізичної реабілітації, наші дослідження проводилося на базі відділення нейрохірургії Рівненської центральної міської лікарні в період з травня 2014 по грудень 2014 року.

Всього в дослідженні взяла участь 61 особа, з яких було сформовано дві групи: основну – 31 особа та контрольну – 30 осіб. В основній групі використовувалися як традиційні лікувальні (терапевтичні та хірургічні) засоби так і фізична реабілітація, а в контрольній групі пацієнти отримували тільки традиційну терапію без застосування фізичної реабілітації (з різних причин та переконань).

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

З метою визначення впливу фізичної реабілітації на організм пацієнтів, які перенесли інсульт, використовувалися такі шкали та тести.

Індекс Бартел (індекс активності у повсякденному житті) та модифікована шкала Ренкін. Цей індекс був опублікований у 1965 році і донині залишається найбільш уживаним засобом виміру ефективності реабілітації неврологічних пацієнтів. Модифікована шкала Ренкін була опублікована у 1957 році і після деяких модифікацій з 1988 року постійно використовується у світових дослідженнях з фізичної реабілітації, як засіб оцінки залежності пацієнта від інших осіб.

Індекс мобільності Рівермід був опублікований у 1991 році і до 2002 року проходив підтвердження валідазації та кореляції з іншими засобами вимірювання. На сьогодні цей тест набуває широкої популярності в середовищі дослідників фізичної реабілітації після черепно-мозкових травм як основний тест, який дає уявлення про стан рухової мобільності пацієнта після неврологічного захворювання.

В дослідженні приймало участь 61 особа. З них 26 жінок та 35 чоловіків, середній вік пацієнтів – 52 роки. При цьому групи були однорідними, як за віком, середнім часом перебування пацієнта в стаціонарі, так і за типом перенесеного захворювання.

Тестування, яке було проведено після закінчення курсу лікування, засвідчило, що, рівень середнього показника Індексу Бартел в основній

групі збільшився, що вказує на об'єктивне покращення стану здоров'я пацієнтів. Водночас в контрольній групі хворих не відбулось значних змін цього показника, що вказує на недостатню ефективність реабілітації пацієнтів цієї групи (рис. 1).

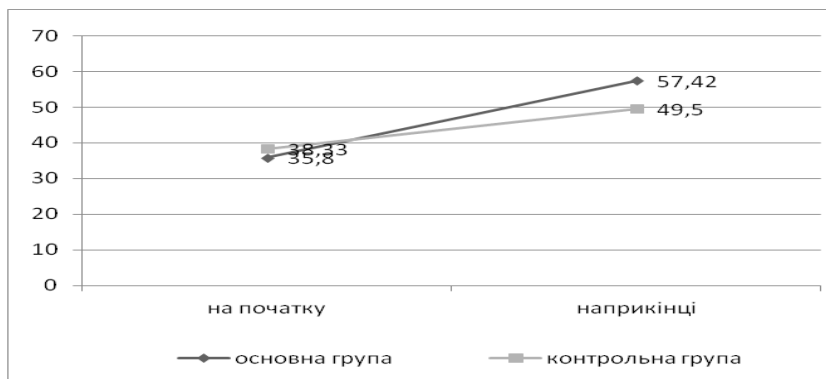


Рис. 1. Зміна показників Індексу Бартел впродовж проведення дослідження в основній та контрольній групах

Середній показник модифікованої шкали Ренкін в основній групі зменшувався на більше одиниць, що вказує на покращення функціональної незалежності хворих, які проходили лікування, тоді як в контрольній групі цей показник практично не змінився (рис. 2).

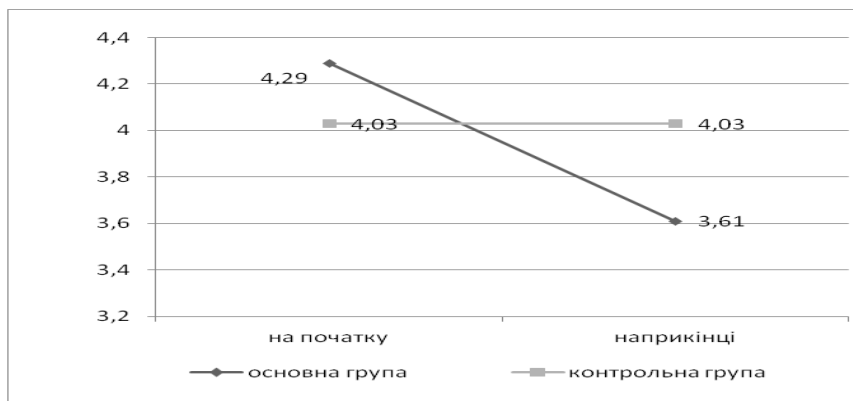


Рис. 2. Зміна показників модифікованої шкали Ренкін впродовж проведення дослідження в основній та контрольній групах

Середній показник індексу мобільності Рівермід в основній групі також збільшився на більше одиниць, порівняно з аналогічним показником контрольної групи.

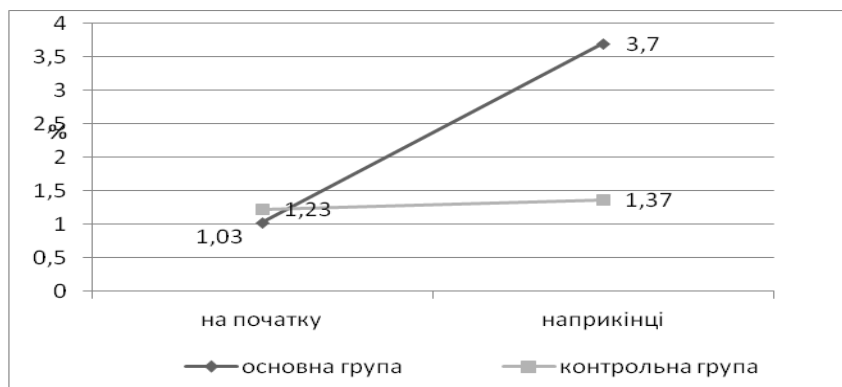


Рис. 9. Зміна показників індексу мобільності Рівермід впродовж проведення дослідження в основній та контрольній групах

Отже, наведені дані про оцінювання стану хворих, які перенесли інсульт, після проведення з ними лікувальних процедур засвідчують, що використання засобів фізичної реабілітації підвищує ефективність їх відновного лікування.

Так, за досліджуваний період середні показники Індексу Бартел в основній групі покращились на 21,62 бали, модифікованої шкали Ренкін на 0,68 балів, індексу мобільності Рівермід на 2,67 балів.

В контрольній групі середні показники змінилися за досліджуваний період таким чином: Індекс Бартел покращився на 11,17 балів, модифікована шкала Ренкін залишилася без змін, індекс мобільності Рівермід покращився на 0,14 балів.

Якщо за 100 % взяти отримані в обох групах найбільші показники, то відсоткове співвідношення змін виглядає таким чином (табл. 1).

Таблиця 1

Відсоткове співвідношення змін показників в обох групах впродовж дослідження

Показники	Основна група, %	Контрольна група, %
ІБ	37,65	22,57
мшР	15,85	0
ІмР	72,16	10,22

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що використання, поряд з традиційними методами лікування, засобів фізичної реабілітації хворих, які перенесли інсульт, дозволяє підвищити ефективність їх відновного лікування. Це в свою чергу сприятиме більш швидкому поверненню таких осіб до нормального способу існування.

1. Болезни нервной системы / Под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана, П. В. Мельничука. – М. : Медицина, 1995. – Том 2. – С. 426–455. **2.** Виленский Б. С. Неотложные состояния в невропатологии / Б. С. Виленский. – Л., 1986. – С. 198–203. **3.** Внутрішні хвороби / [Сабадишин Р. О., Баніт В. М. та ін.] ; під ред. Р. О. Сабадишина. – Рівне : ВАТ «Рівненська друкарня», 2004. – 544 с. **4.** Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації / Гері Окамото // Перекл. з англ. – Львів : Галицька видавнича спілка, 2002. – 294 с. **5.** Грейда Б. П. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б. П. Грейда, В. А. Столяр, Ю. М. Валешкий, Н. Б. Грейда. – Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310 с. **6.** Грубляк В. Т. Сполучена церебральна та кардіальна патологія у хворих гіпертонічною хворобою / В. Т. Грубляк. – Х., 1999. – 362 с. **7.** Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Дубровский. – 2-е изд., стер. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с. **8.** Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 560 с. **9.** Журавлева А. И. Спортивная медицина и лечебная физкультура : руководство / А. И. Журавлева, Н. Д. Граевская. – М. : Медицина. – 1993. – 432 с. **10.** Ибатов А. Д. Основы реабилитологии: учебное пособие / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с. **11.** Левченко В. А. Актуальні питання фізичної реабілітації : монографія / В. А. Левченко, І. П. Вакалюк, В. М. Бондаренко, М. В. Мудрак, Ю. М. Бондар // М. В. Мудрак уклад. Прикарпатський національний ун-т ім. Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2007. – 604 с. **12.** Лечебная физическая культура : справочник / Под. ред. проф. В. А. Епифанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2001. – 592 с.