

УДК 615.8: 616.831-005

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

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

***Анотація.** В статті досліджено основні методи фізичної реабілітації хворих, які перенесли мозковий ішемічний інсульт, розглянуто проблему поширення мозкових ішемічних інсультів в Україні та в світі, доведено, що для успішної боротьби з хворобою недостатньо лише медичних заходів – потрібна фізична реабілітація.*

***Ключові слова:** ішемічний інсульт, рухова функція.*

***Аннотация.** В статье исследованы основные методы физической реабилитации больных, перенесших мозговую ишемический инсульт, рассмотрена проблема распространения мозговых ишемических инсультов в Украине и в мире, обосновано, что для успешной борьбы с болезнью недостаточно только медицинских мероприятий – нужна физическая реабилитация.*

***Ключевые слова:** ишемический инсульт, двигательная функция.*

***Annotation.** The article analyzes the basic principles of physical rehabilitation of patients after cerebral ischemic stroke. The problem of the spread of brain ischemic strokes in Ukraine and in the world is analyzed. It is proved that for a successful disease control not only medical measures but physical rehabilitation is needed.*

***Keywords:** ischemic stroke, motor function.*

Захворювання нервової системи є однією з найбільш частих причин інвалідності та летальності, що наносять величезний моральний і матеріальний збиток населенню у всіх країнах світу [1; 2; 3; 5]. Впродовж останніх десятиліть проблема інсульту набула великого значення у зв'язку з високим рівнем летальності, значною інвалідизацією і соціальною дезадаптацією пацієнтів, що перенесли його.

В Україні щорічно хворіють на інсульт 160 тис. чоловік (в Росії – 450 тис, в Швеції – 30 тис, в Америці 500 тис. чоловік). У перший місяць від початку виникнення інсульту гине 30–35 % хворих, а впродовж року – 4–50 %, і тільки 10–12 % хворих, що перенесли інсульт, повертаються до праці і до кінця життя потребують догляду. В структурі смертності в

різних країнах інсульт займає третє місце після ішемічної хвороби та раку. Кожен рік від нього помирає 5 млн. людей. В нашій країні найвищі серед Європейських країн показники смертності від інсульту [3; 4; 5]. Після перенесеного інсульту до праці повертається не більше 15% хворих [5]. Тому найважливішою проблемою вітчизняної медицини є удосконалення системи реабілітації осіб, що перенесли мозковий інсульт [2].

Нині найбільша ефективність реабілітації відзначається в гострому та ранньому періоді інсульту в перші шість місяців [6]. Відновлення може відбуватися і у більш пізній термін [5], а тривалість реабілітаційних заходів не лімітується часом.

Проведений аналіз останніх досліджень з цієї проблеми засвідчує, що важливе місце при мозковому ішемічному інсульті займає фізична реабілітація. Нині достатньо глибоко вивчено питання етіології та патогенезу мозкового ішемічного інсульту, висвітлено питання діагностики і лікування цього захворювання, детально розглянуто й описано наслідки та ускладнення, які виникають після інсульту.

Проблеми фізичної реабілітації хворих на мозковий ішемічний інсульт досліджували такі вчені, як: А. Н. Белова, В. А. Єпифанов, А. С. Кадиков, Ю.М. Фурман, В. Г. Пустозерова.

Питаннями відновлення рухових функцій у хворих, які перенесли мозковий інсульт, займалися багато вітчизняних та зарубіжних дослідників. Однак проблема реабілітації хворих з руховими порушеннями залишається недостатньо вивченою. В низці вітчизняних методик відновного лікування хворих не враховуються сучасні дані про механізми побудови руху та вироблення стійкої рухової навички, не конкретизовані методи фізичної реабілітації хворих в окремому періоді захворювання.

Метою нашої статті є дослідження та обґрунтування комплексної методики фізичної реабілітації інвалідів у пізньому періоді інсульту.

Для досягнення визначеної мети передбачені такі завдання:

- провести аналіз літературних джерел з цієї проблеми з метою виявлення поширеності, етіопатогенезу і клінічних проявів у пізньому періоді інсульту;
- проаналізувати існуючі сучасні підходи до фізичної реабілітації хворих у пізньому періоді інсульту;
- оцінити стан рухової активності інвалідів у пізньому періоді інсульту, розробити комплексну програму фізичної реабілітації інвалідів з наслідками інсульту на основі завдань підвищення їх рухової активності, виявити ефективність впливу розробленої методики на стан м'язової системи, відновлення ортостатики та поліпшення ходи хворих з наслідками інсульту.

Інсульт – це порушення кровообігу в головному мозку. Розрізняють геморагічні і ішемічні інсульти. Геморагічний інсульт – це крововиливи в речовину головного мозку. Крововиливи найчастіше виникають при гіпертонічній хворобі або вторинній артеріальній гіпертензії.

Ішемічний інсульт (інфаркт мозку) розвивається при значному зменшенні мозкового кровотоку. Найбільш частими наслідками інсульту є рухові розлади – паралічі і парези (осередкові симптоми), зазвичай односторонні геміпарези. Відновне лікування хворих, що перенесли інсульт – це складний і тривалий процес, що триває до оптимально можливого відновлення порушених функцій.

У відновному періоді у 49,7 % хворих спостерігається регрес парезів кінцівок після перенесеного інсульту протягом року. Тому реабілітація хворих, таких, що перенесли ішемічний інсульт, особливо протягом першого року, надзвичайно важлива [3; 4; 5].

В реабілітації після інсульту велику роль відіграє фактор часу. Принципом реабілітаційних заходів є ранній початок та систематичність. Реабілітація базується на конкретних механізмах, оптимальне використання яких дозволяє отримати максимально можливе функціональне відновлення.

Тривалий процес реабілітації хворих на інсульт проводиться у декілька етапів, послідовно наступних один за одним, забезпечуючи безперервність і спадкоємність процесу реабілітації, який триває від 3–6 місяців до 1–1,5 років залежно від досягнутого результату. Розподіл усього періоду реабілітації на етапи або стадії принципово важливий, тобто на кожному з них вирішуються конкретні завдання, без реалізації яких перехід до наступного етапу неможливий.

В Україні розроблена етапна система надання реабілітаційної допомоги хворим, які перенесли інсульт. Передбачається допомога на догоспітальному етапі, в інсультному відділенні, стаціонарному центрі реабілітації, на амбулаторному і санаторному етапах [2; 4; 5].

Програма реабілітації для кожного окремого випадку повинна бути складена індивідуально, але в основні заходи повинні входити процеси, щоб максимально повернути хворого до нормального життя. Всі дії з ведення процесу відновлення повинен контролювати лікар-невропатолог, взаємодіючи з родичами хворого.

Вже через кілька днів від початку інсульту, після виведення хворого із критичного стану, йому показана мінімальна рухова активність, а потім лікувальна фізкультура, фізіотерапевтичне лікування, масаж.

Важливим моментом у відновленні є заняття з паралізованими кінцівками – легкий масаж, згинання в суглобах руки або ноги хворого.

Також необхідні навантаження слухові та візуальні – це перегляд телепередач, неголосна спокійна музика, спілкування і т. ін.

Дуже важливий психологічний фактор – бажання хворого боротися з хворобою. Це багато в чому залежить від навколишнього його оточення і ставлення до нього [2; 3; 5].

Хворого потрібно мотивувати на участь у процесі реабілітації, заохочувати його дії, намагатися, щоб він запам'ятав вправи. Це все можна

робити, якщо хворий розуміє оточення і сприймає звернені до нього прохання й побажання.

Паралельно з фізичним і психологічним відновленням, необхідно проводити кардіологічну та неврологічну реабілітацію. Профілактика повторного інсульту повинна починатися якнайскоріше і продовжуватися не менш 4-х років. Велике значення має дотримання здорового способу життя, що включає відмову від куріння або зменшення кількості вкурюваних сигарет, відмову від вживання наркотиків і зловживання алкоголем, адекватну фізичну активність і зниження надмірної ваги.

З проведеного дослідження можна зробити висновок, що проблема лікування і реабілітації хворих гіпертонічною хворобою має велике медичне і соціально-економічне значення через поширеність цієї патології, можливі важкі її ускладнення (інфаркт міокарду, мозковий інсульт), обмеженість чи втрата працездатності.

Водночас, проведений аналіз сучасних літературних джерел з питань реабілітації хворих, які перенесли мозковий інсульт, засвідчив недостатню увагу до питань фізичної реабілітації осіб після мозкового ішемічного інсульту: не виявлено чіткої методики обстеження функціонального стану осіб, які перенесли мозковий ішемічний інсульт, не визначено для них меж фізичного навантаження, відсутня оцінка психологічного стану після перенесеного інсульту і методика навчання родичів пацієнта з догляду та переміщення хворого з урахуванням належної біомеханіки тіла.

1. Білянський О. Ю. Методика фізичної реабілітації хворих після перенесеного мозкового ішемічного інсульту / О. Ю. Білянський, О. С. Куц. – Л. : ППК Глобус, 2007. – 138 с. **2.** Гусев Е. И. Неврология. Национальное руководство / Е. И. Гусев, А. Н. Голик, В. А. Півник. Рухова реабілітація після інсульту // Мат-ли наук.-практ. конф. «Карпатські читання» : тези доп. – Ужгород, 2009. – С. 7–8. **3.** Андріюк Л. В. Інсульт. Вибрані питання діагностики, ускладнень, лікування, реабілітації: навчальний посібник / Л. В. Андріюк. – Л., 2009. – 64 с. **4.** Амосов В. Н. Інсульт / В. Н. Амосов // Лучшие методы реабилитации. «Невский проспект. Вектор». – 2007 – 128 с. **5.** Коновалов В. И. Физическая реабилитация больных после ишемического инсульта / В. И. Коновалов, О. М. Скворцова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С.10–40. **6.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 486 с.