

УДК 615.8: 616-005.4

Корзун Катерина, ст. магістратури, факультету здоров'я, фізичної культури та спорту; науковий керівник – к.с.-г.н., доцент Таргоній П. М. Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ

***Анотація.** У статті досліджено різноманітні методи фізичної реабілітації, що застосовуються при лікуванні захворювання центральної нервової системи, зокрема гострого порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом. Виявлено вплив фізичної реабілітації на подальше функціонування організму. Запропоновано різні методи та засоби фізичної реабілітації для лікування інсульту у пацієнтів неврологічного відділення.*

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

***Аннотация.** В статье исследованы различные методы физической реабилитации, применяемые в лечении заболевания центральной нервной системы, в частности острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Обнаружено влияние физической реабилитации на дальнейшее функционирование организма. Предложены различные методы и средства физической реабилитации для лечения инсульта у пациентов неврологического отделения.*

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

***Annotation.** Various methods of physical rehabilitation used in treatment of central nervous system diseases, in particular acute cerebrovascular accident by ischemic type, were investigated in this article. The influence of physical rehabilitation on further organism functioning was revealed. Different methods and means of physical rehabilitation for treatment of cerebral crisis in patients of the neurological department are offered.*

***Keywords:** cerebral crisis, physical rehabilitation, methods, treatment.*

Захворювання центральної нервової системи, зокрема, гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом є одними із небезпечних захворювань. При цьому, Україна посідає одне з перших місць в Європі за показниками захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) та смертності внаслідок інсульту. Згідно з офіційною статистикою, в нашій країні щороку діагностуються 100–110 тис. випадків інсульту. До того ж 30–40 % хворих помирають упродовж перших

30 днів і до 50 % – протягом одного року від початку захворювання, а 20–40 % хворих, що вижили стають залежними від сторонньої допомоги, і лише 10 % повертаються до повноцінного життя [1].

Дослідженням реабілітаційних методів при гострому порушенні мозкового кровообігу займалися такі вчені: Г. С. Венич, О. В. Василевська, Ю. І. Горанський, С. М. Виничук, В. М. Мухін, Ю. Л. Кураков, І. С. Зозуля. Особливу увагу вчені приділяли визначенню методів фізичної реабілітації хворих працездатного віку, та хворих що мають низку супутніх захворювань, зокрема, артеріальну гіпертензію, цукровий діабет та ін. [2; 3].

Метою нашої статті є дослідження ефективності використання методів та засобів фізичної реабілітації для пацієнтів різних вікових груп, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом.

Функціональна спрямованість фізичної реабілітації при ішемічному інсульті полягає в профілактиці, ранньому виявленні, вчасній госпіталізації, комплексному лікуванні, та в ретельно підібраній реабілітаційній програмі. Фізична реабілітація хворих може включати такі лікувальні методи: фізіотерапію, лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, механотерапію, працетерапію, санаторно-курортне лікування [4].

Ранню реабілітацію необхідно проводити відразу після виявлення інсульту. Вона може включати в себе медикаментозну корекцію уражених органів і систем, нормалізацію водно-електролітного балансу (за рахунок введення внутрішньовенних краплинних розчинів), боротьбу з набряком мозку. Водночас проводяться нормалізація цукру крові та заходи, які спрямовані на відновлення кровопостачання в ураженій ділянці [5; 6]. Фізична реабілітація має виконувати такі функції:

- профілактичну – спрямовану на попередження повторного виникнення інсульту та ускладнень цієї хвороби (пролежнів, пневмоній, набряку мозку, психічних порушень, больового синдрому та ін.);

- лікувальну – сприяння активності в самообслуговуванні, реабілітацію мовного та рухового порушення;

- психологічно-психоемоційну підтримку пацієнта;

- регенеративну – відновлення повністю або частково всіх, втрачених під час інсульту, функцій організму.

Для ГПМК за ішемічним типом характерними є рухові, мовні, вестибулярні, пізнавальні порушення. Також можуть проявлятися загально мозкові розлади за типом судом, втрата свідомості тощо. Ішемічний інсульт має властивість протікати поступово, що дає змогу його вчасно виявити та пролікувати [7].

Реабілітація хворих на інсульт проводиться у три етапи [8]:

- 1 ранній – відновний (до 3 міс.);

- 2 пізній – відновний (до 1 року);

- 3 етап – усунення залишкових явищ, резидуальний (понад 1 рік).

Доведено що ранній початок реабілітації здійснює позитивний вплив на відновлення втрачених функцій, а когнітивний статус пацієнта впливає на перебіг і результати процесу реабілітації, тому всім пацієнтам необхідно оцінювати когнітивний статус в динаміці під час проведення реабілітації. Пацієнтам з ГПМК за ішемічним типом слід приймати положення сидячи якомога раніше [3].

Як зазначає В. М. Мухін комплекси фізичної реабілітації хворих, які перенесли інсульт, повинні складатися із простих і складних методів та призначатися індивідуально. Тривалість фізичної реабілітації залежить від клінічного перебігу хвороби та ступеню рухових порушень у пацієнта. При цьому, фізична реабілітація повинна обов'язково передбачати взаємодію між фахівцями та пацієнтами. З метою досягнення позитивних результатів реабілітаційні втручання що застосовуватимуться хворим після перенесення інсульту рекомендується розширювати та включати мануальні маніпуляції, удосконалення порушених рухових функцій, механотерапевтичні засоби, надання послуг у галузі допоміжних технологій.

При проведенні реабілітації хворих, які перенесли інсульт, потрібно використовувати загальні принципи реабілітаційних втручань:

- пасивні та пасивно-активні рухи, пасивну механотерапію, профілактику виникнення контрактур у суглобах уражених кінцівок;
- дихальні вправи, вібраційні рухи, дренажні положення, стискання, ротацію грудної клітки;
- зміну положень тіла кожні 2–3 години;
- профілактику виникнення патологічних поз. Викладання кінцівок у правильне положення за допомогою валиків та подушок;
- збільшення м'язової сили в уражених кінцівках потрібно досягати активними рухами, вправами з обтяженням – активною механотерапією;
- використання функціональних можливостей пацієнта в положенні лежачи – переміщення в ліжку самостійно;
- переведення пацієнтів спочатку в положення сидячи, а згодом – в положення стоячи;
- оцінювання функціональних можливостей пацієнтів у положенні стоячи та виконання вправ на збереження рівноваги; виконання хворими функцій стояння з підтримкою або без;
- адекватний підбір засобів пересування;
- навчання пацієнтів самостійному подоланню архітектурних бар'єрів у межах відділення чи поза ним;
- робота з пацієнтами для відновлення дрібної моторики кисті;
- відновлення навичок до самообслуговування.

Заняття фізичними вправами повинні сприяти покращенню здоров'я хворого. Тому про появі больового синдрому, або погіршення самопочуття пацієнта реабілітаційну програму та техніку виконання вправ потрібно

перервати, або припинити їх виконання. Заняття повинні починатися не раніше 1 години після прийому їжі; хворим потрібно обов'язково підібрати зручний одяг та взуття. Напередодні занять необхідно оцінити зальний стан пацієнта, перевіривши в нього тиск, пульс, частоту дихання. При інсульті спостерігається ураження м'якої мускулатури. Тому, м'яка гімнастика має окремі, не менш позитивний вплив на розвиток м'язів, а саме вона має здатність відновлювати лицевий та трійчастий нерв [3].

Слід врахувати особливості відновлення верхньої та нижньої кінцівки у пацієнтів з інсультом:

- на відновлення кінцівки позитивно впливає доповнення звичайних реабілітаційних практик розумовими (комбінація когнітивних тренувань та фізичної реабілітації) тренуваннями;

- для профілактики виникнення підвиху плечового суглоба паралізованої верхньої кінцівки потрібно обов'язково використовувати бандажа-фіксатор.

Методи фізичного та психічного самоконтролю здатні полегшити лікування пацієнтів з ішемічним інсультом особливо, коли воно складається з декількох компонентів, і є довготривалим. Хворого необхідно навчити диференційованого напруження окремих м'язів та м'язових груп та контролю за можливою появою співдружних напружень. У випадках появи синкінезій (важке ускладнення по типу згинання ліктя та приведення плеча при згинанні кисті чи пальців; згинання руки при згинанні руки; ротація стегна назовні тощо) слід використати такі методичні прийоми як: свідоме пригнічення імпульсів у м'язових синкінезійних групах, фіксація лонгетом, еластичним бинтом одного або двох суглобів [6].

Слід врахувати логопедичну корекцію здоров'я хворого і призначати реабілітаційні сеанси якомога частіше, не менше ніж 2 години на тиждень. При розладах ковтання (дисфагії) потрібно проводити програму рото-глоткової реабілітації ковтання, яка повинна включати відновні вправи та електростимуляцію для м'язів рото-глотки. Особливу увагу слід приділити корекційній дієті (густота їжі) [2; 4].

На сьогодні в Європі стали широко використовувати нові методи реабілітації та лікування інсульту [5];

- дзеркальну терапію, яка прискорює одужання та може знизити явища геміплегії (втрати функції кінцівки). Для цього дзеркало потрібно розташувати так щоб хворий бачив здорову частину обличчя, а уражена зникла з поля його зору, таким чином в нього виникає ілюзорне відчуття, що обидві руки, ноги функціонують нормально;

- систему віртуальної реальності, при використанні якої пацієнти спостерігають свої можливі дії, які представляються йому у режимі реального часу за допомогою підключення до тіла декількох датчиків. Ігрова система дозволяє змоделювати різні ситуації: перехід дороги, заняття спортом, малювання, збирання предметів тощо.

Нині в Україні широко використовується кінетотерапія, вона є одним із базових методів комплексного лікування пацієнтів з інсультом. З її допомогою успішно вирішуються рухові проблеми, та поліпшуються психологічні, біохімічні та фізіологічні процеси що є важливим компонентом реабілітації хворих. Кінетотерапія – це не тільки спеціально індивідуально підібрані методики лікувальної гімнастики, але і різновиди масажу (класичний лікувальний, з елементами мануальної терапії, масаж в електростатичному полі).

Таким чином, з проведеного дослідження можна зробити висновок, що методи фізичної реабілітації, які застосовуються у лікуванні гострого порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом, здатні покращити здоров'я пацієнтів та повернути їм втрачені функції повністю або частково.

1. Бирюков А. А. Физическая реабилитация : учебник для студ. вузов, обучающихся по специальности «Физическая культура» / А. А. Бирюков, А. М. Валеев, Т. С. Гарасева, М. И. Герштург, Т. И. Губарева, Л. С. Захарова // С. Н. Попов (ред.). – Изд. 5-е. – Ростов н/Д. : Феникс, 2008. – 603 с. **2.** Бархатова В. П. Основні напрямлення нейропротекції при ішемії мозку / В. П. Бархатова // Неврологічний журнал, 2016. – С. 42–56 **3.** Андрейко М. Ф. Психічна реабілітація після інсульту / М. Ф. Андрейко // Неврологічний журнал, 2015. – С. 15. **4.** 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. **5.** Неврологія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://angiology.com.ua>. **6.** Неврологія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://neurology.mif.com.ua/archive/issue1364>. **7.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін, – 3-тє видання, перероблено та доповнено. – К. : Олімпійська література, 2009. – 486 с. **8.** Курако Ю. Л. Нервові хвороби. Вибрані лекції : Навчальний посібник / Ю. Л. Курако, В. П. Ганчо, М. В. Герцев, Ю. І. Горанський, О. П. Лебідь. – О. : ОДМУ, 2002. – 178 с.