



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я**

«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СПРЯМОВАНІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ»

присвячено пам'яті професора О.В. Пешкової

21-22 квітня 2022 року, м. Харків

Збірник наукових праць

Випуск 3

Харків - 2022

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL PATHOLOGY: VASCULAR DISEASES OF THE BRAIN

Левков А.А.

Levkov A.A.

*Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»,
Полтава, Україна*

Анотація. Судинні захворювання визнані в медицині одні з найнебезпечніших груп захворювань, так як мають серйозні наслідки для організму. Кожне захворювання має характерні особливості, які залежать від того, яка конкретна судина задіяна у патологічний процес.

Ключові слова: Фізична реабілітація, біль у нижній ділянці спини, вправи, спортсмени.

Abstract. Vascular diseases are recognized in medicine as one of the most dangerous groups of diseases, as they have serious consequences for the body. Each disease has its own characteristics, which depend on which specific vessel is involved in the pathological process.

Keywords. stroke, neurology, rehabilitation, brain, vascular disease.

Вступ. Інсульт — гостре порушення кровопостачання головного мозку (гостре порушення мозкового кровообігу, ГПМК), що характеризується раптовою (протягом декількох хвилин, годин) появою вогнищевої та/або загальної симптоматики, яка зберігається понад 24 години або призводить до смерті хворого в більш короткий проміжок часу внаслідок цереброваскулярної патології. До інсультів відносять інфаркт мозку, крововилив у мозок та субарахноїдальний крововилив, що мають етіопатогенетичні та клінічні відмінності. Судинні захворювання мозку займають друге місце у структурі смертності від захворювань системи кровообігу після ішемічної хвороби серця.

Мета дослідження. Висвітлити методи реабілітації хворих після ГПМК.

Матеріали та методи. До найбільш частих наслідків інсульту належать: частковий або повний параліч, мовні порушення, проблеми координації. Тому основні принципи реабілітації ґрунтуються на: ранньому початку, комплексності відновлювальних заходів, систематичності, поетапності відновлювального лікування, активної участі у реабілітації самого хворого і його рідних. Відносні протипоказання для проведення реабілітації: САТ<110 або >220 мм.рт.ст., сатурація кисню <92%, ЧСС у спокої <40 або > 110 уд/хв, температура тіла >38.5С.

Отримані результати. При організації реабілітації потрібно враховувати періодизацію постінсультного етапу, який поділяється на 4 періоди:

1. Гострий (перші 3-4 тижні);
2. Ранній відновлювальний (перші 6 міс.), який має підвиди до 3 міс. Коли

відбувається відновлення обсягу рухів і сили у паретичних кінцівках, до 6 міс. Пік відновлення складних рухових навичок;

3. Пізній відновлювальний(6 міс.-1 рік) протягом якого продовжується відновлення мови ,статика і трудових навичок;

4. Резидуальний (після року від початку розвитку інсульту) тут вже реабілітація залишкових явищ.

На першому етапі виконують індивідуальну рухову програму, на другому етапі-групова лікувальна гімнастика, на третьому етапі-освоєння навичок гігієни, самообслуговування, працетерапія, логопедична корекція та психотерапія. Основними завданнями в гострому періоді реабілітації є рання активізація хворих та попередження розвитку контрактур, артропатій, пролежнів, тромбофлебіту, а також застійних явищ у легенях. В ранньому періоді ЛФК базується на використанні лікування положенням, активних і пасивних рухів. Лікування положенням: в положенні лежачи руку заводять за голову, відводять в сторону, або вздовж тіла при цьому для фіксації на руку кладуть мішечок з піском вагою у 0,5 кг. У всіх випадках передпліччя супіновано ,кисть випрямлена,пальці випрямлені або злігка зігнуті у середньому фізіологічному положен; для ноги стегно випрямлене, коліно зігнуте під кутом 5-10 градусів для цього потрібно покласти невеликий валик під коліно ,ступні в упор до ліжка ,деяка ротація назовні ,якщо є внутрішня ротація і навпаки. Також використовують “пляжну позу” - здорова нога зігнута в коліні і впирається на п'яту, хвора нога ротовано ззовні колно зігнуте під прямим кутом, стопа своєю зовнішньою частиною лежить на коліні здорової ноги.

Масаж: віддають перевагу прийомам розслаблення діючи на сегментарні і рефлексорні зони поглажуючи, потряхуючи, пощипуючи, повільно розминаючи. Виконується 30-40 хв. Метою є зниження спастичності м'язів. Лікувальна гімнастика:

рекомендовано починати з дистальних відділів кінцівок і лиш після переходять до проксимальних відділів руки і ноги. При підвищеному тонусі вправи починають з розробки великих суглобів з послідуною розробкою дрібних ,що попереджує розвиток синкінезій. Особливу увагу надається згинанню і зовнішній ротації плеча, розгинання і супінація передпліччя, розгинання і згинання пальців кисті, відведення і приведення великого пальця руку, згинання і ротація стегна, згинання гомілки, тильне згинання і пронація стопи.

Одночасно проводиться сучасна реабілітація за допомогою таких заходів: 1.Кінезотерапія - універсальна кабіна підвісної терапії для відновлення амплітуди рухів, нормалізації тонуусу м'язів, покращення координації рухів;

2.Інвентарь для відновлення дрібної моторики- м'ячки з сенсорними шипами, які дають зігриваючий і релаксуючий ефект. Веселий м'ячик який має 5 рівнів супротиву, укріплює пальці рук ,кисть і передпліччя. Столик для розробки рук і дрібної моторики пальців ТВ О з навантаженням і ТВ В без навантаження;

3.Вертикалізація за допомогою тренажерів EasyStand Glider, ACTIVALL;

4.Апарати реабілітації рук та ніг-апарат MOTomed letto2 рухається на колесах використовується для лежачих хворих ,легко переміщується і надійно кріпиться до ліжка. Апарат CPM LOWER LIMB L4. Апарат по типу велосипед MOTomed viva2 розроблений спеціально для щоденних пасивних і активних занять, забезпечений електродвигуном з ідеальними можливостями для людей з ослабленою дієздатністю і зором.

5.Обладнання для відновлення ходьби - багатофункціональний комплекс TRAC 60E це система складається з реабілітаційної доріжки з паралельними брусами; динамічний тренажер сходинки з брусами; сходинки реабілітаційні;

6.Фізіотерапевтичне лікування - електростимуляція, терапія імпульсними

токама, електрофорез, дарсонвалізація, бальнеотерапія, грязеве лікування.

Висновки. Рання та повноцінна реабілітації хворих після інсультів сприяє відновленню повноцінної життєдіяльності та запобігає інвалідізації.

Список літератури.

1. Судинні захворювання в практиці сімейного лікаря Ждан В.М., Литвиненко Н.В., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Пурденко Т.Й. ст. 77

2. Лечебная физическая культура справочник под ред. проф. В.А. Епифанова ст. 172

3. Гострий ішемічний інсульт / С.М. Віничук, М.М. Прокопів; Національний медичний ун-т ім. О. О. Богомольця.— К.: Наукова думка,

2006.— 286 с.: рис., табл.— Бібліогр.: с. 255—280.— ISBN 966-00-0615-2

4. Інсульт: різновиди, фактори ризику, фізична реабілітація / Мицкан Б. [та ін.] // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки; [редкол.: А.В. Цьось та ін.]. — Луцьк, 2012.— №3(19).— С. 295—302.— Бібліогр.: с. 300—301

5. https://umedp.ru/articles/reabilitatsuya_patsientov_posle_insulta_kriterii_effektivnosti_i_factory_uspekha_rol_fizicheskoy_ney.html

6. https://ruans.org/Text/Guidelines/n_eurorehabilitation.pdf

Information about the Authors/Відомості про авторів

Левков Анатолій Анатолійович, к. мед. н., доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії, Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава, Україна.

Levkov Anatolij, Associate Professor of the Department of Physical Therapy, Occupational Therapy, National University "Poltava Polytechnic named after Yury Kondratyuk"

ORCID: 0000-0003-0596-440X

e-mail: levkov.anatolij03@gmail.com,