



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «КІНЕЗІО»**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

20 травня 2022 р., м. Харків

*Збірник наукових праць*

*Випуск 1*

**Харків – 2022**

## ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД КІНЕЗОТЕРАПІ ПАЦІЄНТА ІЗ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Клеценко Л.В., Вишар Є.В.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», м. Полтава, Україна,  
[kletsenko @ukr.net](mailto:kletsenko@ukr.net), [evishar08@gmail.com](mailto:evishar08@gmail.com)

**Вступ.** Геморагічний інсульт - крововилив у речовину головного мозку, який виникає внаслідок розриву артерії або шляхом діapedезу еритроцитів при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі мозкових судин. Причини первинного ВМК мають різноманітне походження і не завжди можуть мати чітко обґрунтовану етіологію. Зазвичай діагноз встановлюють шляхом виключення вторинних причин під час ретельного обстеження.

В процесі реабілітації хворих з геморагічним інсультом приймають участь фахівці різних спеціальностей, з яких формується мультидисциплінарна команда. Загальні базові особливості відновлювального періоду після геморагічного інсульту передбачають диференціацію комплексу реабілітації по чотирьом клініко-функціональним групам. Завдання раннього періоду фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті включають: попередження і лікування ускладнень, що пов'язані з іммобілізацією; визначення функціонального дефіциту і збережених можливостей хворого; покращення загального фізичного стану; покращення рухових, сенсорних функцій; відновлення самообслуговування і елементарних побутових навичок.

Експериментальну програму фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті в відновлювальний період було розроблено згідно наказу МОЗ України від 03.08.2012 № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті» та наказу МОЗ України від 17.04.2014 № 275 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при геморагічному інсульті». При розробці програми фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті в відновлювальний період також ми взяли до уваги рекомендації Української Асоціації фізичної терапії та орієнтувалися на останню актуальну версію (2010 року) австралійської клінічної настанови з допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту, оскільки ця клінічна настанова більш ширше та детальніше розкриває клінічну діяльність фізичного терапевта при наданні допомоги пацієнтам після перенесеного інсульту.

**Мета.** Оцінити ефективність розробленої нами програми фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті в відновлювальному періоді.

**Матеріали та методи.** Експериментальну програму фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті в відновлювальний період розроблена для пацієнта віком 71 рік, чоловічої статі з діагнозом «Гостре порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом: субарахноїдально-паренхіматозний крововилив із формуванням інсульт-гематоми лівої скронево-підкіркової ділянки головного мозку із проривом у шлуночкову систему із правобічною геміплагією, сенсо-моторною афазією». Дані об'єктивного статусу: стан пацієнта задовільний, шкірні покриви чисті, периферичні лімфатичні вузли не пальпуються, у легенях хрипи відсутні, тони серця ритмічні, пульс 67, ритмічний, АТ (на обох руках) 140/100 мм.рт.ст., температура тіла 36,7, живіт м'який, безболісний, набряки відсутні, стул та сечоспускання - контрольовані. Період – післялікарняний, руховий режим руховий режим - щадно-тренуючий.

**Результати та їх обговорення.** Перед початком проведення реабілітаційних заходів нами було проведено тестування, яке показало наступні результати: Шкала Бартел (бали) – 60; Шкала Ренкіна (бали) - 4; 10-метровий тест - до 4 хв ( з паличкою на 4 опори); Шкала Берга – 11; МоСА(бали) - 27; Тест «Встань та йди» - 7 хв ( з паличкою на 4 опори); Тест контролю тулуба ( бали) – 75; FIM- 75.

Розроблена нами програма фізичної терапії, ерготерапії при геморагічному інсульті в відновлювальний період являє собою комплексний курс фізичної терапії, ерготерапії, який здійснюється поетапно і містить такі складові: пасивні рухи у суглобах; заняття з кінезотерапії; електрична стимуляція плеча.

**Пасивні рухи у суглобах.** Завдання цього комплексу полягає в тому, щоб посилити кровообіг в області великих і дрібних суглобів тіла. Допоміжний засіб у відновленні втрачених функцій, використовується для профілактики контрактури суглобів, а також полегшення болю у них. Пасивні рухи потрібно виконувати у повільному темпі з якомога більшою амплітудою. Рухи не повинні супроводжуватися болем. Під час виконання недопустимі різкі рухи у момент розтягування спастичних скорочених м'язів, вони можуть у відповідь викликати рефлекторне скорочення м'язів.

**Кінезіотерапія** - метод лікування, що використовує рухи для відновлення здоров'я, працездатності, попереджує наслідки патологічного процесу. В основі методу лежать педагогічні та фізіологічні принципи формування рухів та управління ними.

Фізичні вправи розвивають рухові можливості, активують вегетативні системи, стимулюють і нормалізують функції всіх систем організму, підвищують супротив організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища.

**Функціональна електрична стимуляція.** При вивченні ефективності функціональної електричної стимуляції для поліпшення рухових функцій після інсульту отримані різні результати. І в мета-аналізах, і в систематизованих оглядах виявлено підтвердження ефективності функціональної електричної стимуляції у вигляді збільшення м'язової сили у хворих після інсульту. Для проведення електричної стимуляції використовувався PowerDot 2.0, мета: застосування при постінсультному підвивиху плеча. Електростимуляція застосовувалася на дельтоподібний м'яз, після кожного заняття з пацієнтом протягом 30 хвилин.

Після застосування авторської програми фізичної терапії нами було виявлено якісно позитивні зрушення у функціональному та психофізичному стані пацієнта, про що свідчить позитивна динаміка досліджуваних показників: після застосування авторської програми фізичної терапії нами було проведено тестування у пацієнта, яке показало наступні результати: Шкала Бартел (бали) – 87; Шкала Ренкіна (бали) - 2; Швидкість ходьби (GV) - 3 хв (без допоміжних засобів); Шкала Берга – 24; МоСА (бали) - 27,2; Тест «Встань та йди» - 6 хв (без допоміжних засобів); Тест контролю тулуба (бали) – 100; FIM - 102.

**Висновок.** Отже, розроблена нами експериментальна програма фізичної терапії для пацієнта з геморагічним інсультом у відновлювальний період виявилась ефективною. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у подальшому вдосконаленні фізичної терапії осіб із геморагічним інсультом засобами кінезотерапії.