

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет фізичної культури та здоров'я людини

Кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги

ЧНУ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

Міжнародної науково-практичної конференції

«ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ»

15 лютого 2024 р.

ЧЕРНІВЦІ

параметрів у взаємозв'язку з показниками клінічних методів досліджень як в лікувальному, так і в прогностичному аспектах.

Список літератури

1. Mayo Clinic
2. Fetal and Pediatric Pathology
3. International Anesthesiology Clinic
4. Коваленко В. М., Дорогой А. П. Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні. Український кардіологічний журнал. 2016

Анатолій ЛЕВКОВ

Доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії

Національний університет «Полтавська політехніка

імені Юрія Кондратюка»

Нікіта КРОХМАЛЬ

студент 1 курсу спеціальності «Терапія та реабілітація»

ТЕРАПІЯ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ХОДЬБИ В ОСІБ

ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Інсульт сьогодні є основною причиною інвалідизації населення. Інвалідами стають 70–80 %, які вижили після інсульту, а 20–30 % хворих потребують постійної сторонньої допомоги. Для набуття оптимальної

самостійності пацієнтові в житті потрібна допомога фахівців фізичної терапії[1].

Доведено, що застосування засобів фізичної терапії в гострому періоді захворювання зменшує ризик виникнення різних ускладнень, сприяє відновленню порушених рухових функцій, готує пацієнтів до вертикалізації та набуття елементарних навичок самообслуговування[2].

Більшість вітчизняних досліджень щодо застосування засобів фізичної реабілітації стосуються судинних захворювань головного мозку, проте недостатньо висвітлені проблеми та особливості фізичної терапії хворих зрізними видами мозкового інсульту, зокрема після перенесеного мозкового крововиливу.

У хворих після мозкового інсульту найбільш вираженими є рухові розлади – геміплегії та геміпарези, поверхневі частіше, ніж глибокі. Ступінь та розподіл рухових порушень в переважній більшості залежать від локалізації та розмірів вогнища ураження. Рухові розлади спостерігаються у 88 % хворих [6]. Сам процес відновлення рухів (об'єм, сила) відбувається в основному в перші 3–6 місяців від початку інсульту, коли найбільш ефективно проведення активної рухової реабілітації. Відновлення складних рухових навичок (самообслуговування, побутових та трудових) може бути більш тривалим і продовжуватись до 1–2 років [3]. Порушення мозкового кровообігу нерідко супроводжуються порушеннями функції ходьби. Серед причин, які перешкоджають відновленню функції ходьби у хворих, які перенесли інсульт, головними є: важкість парезу нижньої кінцівки; гіпотонія м'язів нижньої кінцівки або, навпаки, різка спастичність і особливо згинальна контрактура м'язів ноги; порушення м'язово-суглобового відчуття; порушення статичної та координації при вогнищах в стовбурі та мозочку; зниження уваги, рухової та психічної активності, що часто спостерігається при вогнищах в правій півкулі головного мозку.

Переважає більшість постінсультних хворих, які вижили, стають неповносправними, а 20–25% з них до кінця свого життя потребують допомоги в повсякденному житті. Порушення функції ходьби є найчастішим наслідком інсульту [4, 5].

Підвищенню якості життя хворих може сприяти впровадження спеціальних програм фізичної терапії, які включають відновлення функції ходьби, самообслуговування, відновлення старих та створення нових захоплень.

Метою роботи було обґрунтування ефективних засобів та методів фізичної терапії при інсульті, розробити програму фізичної терапії для покращення ходьби осіб після інсульту засобами гідрокінезіотерапії у після лікарняний період.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури по темі дослідження; соціологічні методи (вивчення історії хвороби, опитування); медико-біологічні методи (огляд, обстеження пацієнта, мануальне м'язове тестування, тестування еластичності м'язів за шкалою Ашворта, шпитальна шкала тривоги і депресії); педагогічні методи (спостереження, експеримент); методи математичної статистики.

Основними неврологічними наслідками у пацієнтів, які перенесли інсульт, були лівобічні та правобічні геміпарези, спастичність та порушення селективного контролю. Основними руховими порушеннями були: погіршення координації та рівноваги, знижена сила та витривалість, що у свою чергу значною мірою знижувало самообслуговування та функціональну незалежність пацієнта та впливали на показники якості життя.

Дослідження проводились на базі КП «Рівненського обласного госпіталю ветеранів війни» Республіканського центру лікування та реабілітації наслідків нейротравм.

Розроблена програма фізичної терапії з використанням гідрокінезотерапії, сприяла поліпшенню показників фізичного стану, загальної фізичної працездатності, якості ходьби, поліпшенню психосоматичного стану пацієнтів, що перенесли інсульт.

Запропонована програма може бути використана в лікувально-профілактичних установах для реабілітації осіб які перенесли інсульт; отримані дані можуть бути корисні при складанні програм фізичної терапії для відновлення ходьби у післяінсультних пацієнтів.

Список літератури

1. Амосов В. Н. Инсульт. Лучшие методы реабилитации / В. Н. Амосов. – М. : Вектор, 2007. – 128 с.
2. Горбачева Ф. Е. Хвороби нервової системи. Керівництво для лікарів / Ф. Е. Горбачова, А. А. Скоромен, Н. Н. Яхно ; під ред. Н. Н. Яхно.- Київ, 2012. – 212 с.
3. Макарова А. Методика відновлення функції ходьби після перенесеного інсульту засобами фізичної реабілітації / А. Макарова, О. Білянський // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини / за заг. ред. Є. Приступи. - Львів, 2013. – Вип. 17, т. 3. – С. 160-165.
4. Мухін В. М. Основи фізичної реабілітації / В. М. Магльований, Г. П. Магльована. – Львів, 2009. – 120 с.
5. Романишин М. Я. Особливості обстеження фізичним реабілітологом пацієнта після інсульту / М. Я. Романишин // Судинні захворювання головного мозку. – 2012. – № 4. – С. 29. Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології. – Луцьк, 2020. – Вип. 10 35
6. Фломин Ю. В. Нарушение ходьбы при неврологических заболеваниях: диагностика и современные лечебные подходы / Ю. В. Фломин // Матеріали другого міжнародного конгресу «Всеукраїнський форум нейрореабілітації та медико-соціальної експертизи». – Київ, 2014. – С. 37.