

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Українська медична стоматологічна академія
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
University of St. Augustine for Health Sciences (USA)
Šiauliai University (Lithuania)
University of Strasbourg (France)
Francisk Skorina Gomel State University (Belarus)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

*до 90-річчя Національного університету
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

19 листопада 2020 року

Полтава 2020

З. Данків А. Фізичний розвиток молодших школярів з вадами зору / А. Данків // Молода спортивна наука України. – 2005. – Т. 2, Вип. 9. – С.143-145.

В.І. Горошко, к. мед. н., ст. викладач
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
І.В. Десятник, студентка 1 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ СПОСОБИ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ВІКОМ 40-45 РОКІВ

На сьогоднішній день інсульт – одне з найпоширеніших захворювань та є однією з основних причин смертності у світі. Щорічно фіксують близько 16 мільйонів нових випадків хвороби. Майже 6 мільйонів осіб помирають внаслідок інсульту. За статистичними даними МОЗ України, щороку у країні відбувається 140 000 інсультів.

Чим швидше пацієнту буде надано фахову допомогу, то більше його шанси уникнути важких ускладнень та інвалідизації. У більш ніж 62% пацієнтів, що перенесли інсульт, зберігаються різного ступеня порушення рухів, розлади координації, чутливості, мови, інтелекту, пам'яті. Найбільш частими наслідками інсульту є рухові розлади у вигляді паралічів і парезів різного ступеня складності [1].

Розробка і впровадження нових методів, спрямованих на реабілітацію пацієнтів після перенесеного інсульту, є актуальними. Відновлення колишньої працездатності після мозкового інсульту у більшості людей проблематично. Тільки 10 – 20% повертаються до праці, з них близько 8% зберігають свою професійну придатність, 25% потребують сторонньої допомоги [4]. Лікування таких хворих довготривале та затратне, спочатку направлене на стабілізацію життєвих показників, а далі – на повернення до нормального життя, вторинну профілактику. Необхідною складовою обов'язково виступає якісна комплексна фізична реабілітація. Реабілітація починається з першого дня інсульту, якщо хворий усвідомлює цей процес, то може приймати в ньому участь. Екстрена терапія та реабілітація нерозривно чередуються. Проблеми, які можуть ускладнити реабілітаційний процес – це пневмонія, повторний інсульт, тромбоемболія легеневої артерії. Доведено, раніше розпочата реабілітація призводить до кращого результату.

Основними принципами реабілітації є: ранній початок реабілітаційних заходів; систематичність і тривалість, що можливо при добре організованій поетапній побудові реабілітації; комплексність, мультидисциплінарність,

адекватність реабілітаційних заходів; активна участь у реабілітації самого хворого, його близьких і рідних.

Нині при всьому різноманітті методик, що використовуються для відновлення втрачених рухових функцій у хворих з інсультом, ця проблема продовжує залишатися актуальною.

В даний час потенціал медикаментозної терапії при лікуванні інсульту дуже широкий, включаючи ряд препаратів, які впливають на багато взаємозв'язків в етіології інсульту. Нерідкі випадки, коли застосовують лише медикаментозне лікування, яке є недостатньо ефективним.

Проте найбільший ефект реабілітаційних заходів спостерігається на ранніх стадіях одужання. Відомо, що найчастішими наслідками інсульту є параліч та рухові порушення у формі різного ступеня тяжкості паралічу. Немедикаментозна терапія, така як акупунктура, мануальна терапія, фізіотерапія та фізіотерапевтична реабілітація, є оптимальними для поліпшення рухової функції. При лікуванні рухових розладів основними методами рефлекторної терапії, за даними літератури, є акупунктура, точковий масаж та електростимуляція для зняття м'язової напруги та запобігання розвитку м'язових скорочень у людей, які перенесли інсульт [3].

Застосовуються традиційно фізіотерапевтичні процедури, масаж, система ЛФК, дієтотерапія, психотерапія, які проводяться на всіх етапах фізичної реабілітації. Поряд з цим, використовуються нові сучасні методики відновлення рухової активності верхніх кінцівок після перенесеного інсульту: тренування на тренажерах для розробки зап'ястка, для супінації/пронації, для пальців кисті, СІМТ (терапія обмеженням здорової руки), PNF-терапія (пропріоцептивна нервово-м'язова фасилітація) [2].

За дослідженнями, більш інтенсивне тренування м'язів верхніх кінцівок з використанням сучасних методик і тренажерів дає кращий реабілітаційний результат у пацієнтів з інсультом. Підвищення сили м'язів, поліпшення функції кисті і самообслуговування є важливим результатом відновлення функції верхньої кінцівки.

Висновок. Застосування сучасних методик і використання тренажерів для розвитку зворотного біологічно активного зв'язку, при реабілітації пацієнтів після інсульту, сприяють більш інтенсивному відновленню функції верхньої кінцівки, що проявляється поліпшенням дрібної моторики кисті, самообслуговування і незалежності в повсякденному житті.

Література

1. Мерхольц Я. Ранняя реабилитация после инсульта / Я. Мерхольц; пер. с англ.: под ред. проф. Г.Е. Ивановой. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – С. 33.
2. Мурза В.П., Щербакова Н.А. Фізична реабілітація (вступ до фаху) Навч.посіб. – К., 2014. – 102 с.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 470 с.
4. Самосюк И. З. Восстановление двигательных функций после инсульта: нейрофизиологические основы и мишени для реабилитационных вмешательств/