

УДК 796.616.831-085

Присяжнюк О.А.¹, Гусєва О.Ю.²

¹ канд. хім. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз 221м НУ «Запорізька політехніка»

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ УСКЛАДНЕНИЙ ПОСТКОВІДНИМИ СИМПТОМАМИ, НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

За даними офіційної статистики Центру громадського здоров'я МОЗ України цереброваскулярні захворювання є причиною смертності № 2 (100-110 тис. смертей, близько 14% усіх померлих). Щороку стається 150 тис. інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку), 30-40% хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50% – протягом року від початку захворювання; 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя. Крім того лікарі неврологічного стаціонару щодня стикаються з новими фактами зростання числа цереброваскулярних захворювань на фоні раніш перенесеної коронавірусної інфекції (COVID-19). При всьому різноманітті представлених в літературі методів відновлення втрачених функцій у хворих з різними формами інсультів (ішемічний, геморагічний), на сьогодні немає єдиної системи диференційованого використання засобів і методів фізичної терапії, що враховує не лише особливості розвитку ускладненої форми інсульту, а й

можливості раціонального поєднання переваг різних засобів при відновному лікуванні окремого конкретного хворого.

Метою нашого дослідження було запропонувати комплексну програму фізичної терапії для хворих, що перенесли інсульт, ускладнений коронавірусною інфекцією, на стаціонарному етапі лікування, а саме в І-ий ранній відновний період (до 3 міс.) в центрі фізичної медичної реабілітації лікарні.

До основних завдань дослідження увійшли: визначити сучасні принципи фізичної терапії хворих на інсульт, що мали в анамнезі коронавірусну хворобу; на основі аналізу науково-методичної літератури запропонувати та обґрунтувати нові підходи до фізичної терапії, з використанням комплексу засобів, до якого б увійшли: лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, методи ПНФ, фізіотерапії, Су-Джок насіннятерапія, дієтотерапія, іглорефлексотерапія.

Відповідно до сучасних стандартів лікування та системи етапності реабілітації було визначено, що для успішного відновлення функціонування пацієнтів з ускладненим інсультом, найважливішим є ранній початок реабілітаційних втручань, безперервність, комплексність й індивідуальність реабілітаційних заходів. Аналіз літературних даних дозволив запропонувати комплекс засобів відновлення для поєднання їх в індивідуальні програми фізичної терапії в умовах стаціонару.

Було визначено, що ЛФК сприяє нормалізації функцій ЦНС, серцево-судинної системи, активує моторику кишок, поліпшує трофіку тканин. Лікувальну гімнастику доцільно призначати індивідуально, з обов'язковим включенням спеціальних дихальних вправ. За умови збереження рухових функцій, пацієнти виконують щоденну ранкову гігієнічну гімнастику (4-7 хв.), лікувальну гімнастику (10-15 хв.), дозовану ходьбу (2-4 хв.).

На думку Л. Л. Гусєвої лікувальний масаж в ранній період реабілітації призначають для зниження м'язових контрактур покращення крово- та лімфообігу в уражених кінцівках, а також для запобігання розвитку трофічних порушень.

Використання методу пропріоцептивної нейром'язової фасилітації (ПНФ), розробленого Н. Kabat, дозволяє суттєво покращити рухові функції пацієнтів. При використанні цього методу основну увагу приділяли технікам і принципам. ПНФ використовує мануальне ведення руху, яке адаптується до поточного стану пацієнта та його реакцій. Рухи можуть бути активними, або повністю пасивними. Під час виконання руху фізичний терапевт може цілеспрямовано створювати опір або по всій траєкторії руху, або лише в його окремих складових.

Серед методів фізіотерапії були відібрані найбільш вживані методики електростимуляції паралізованих м'язів, електросон, електрофорез калію,

магнію, дибазолу, еуфіліну, аскорбінової кислоти, дарсонвалізацію, ультратонотерапія уражених кінцівок. Додатково була рекомендована бальнеотерапія - 2-камерні ножні пухирцеві ванни, по 10 хв. № 10.

Мета дієти – підвищити виділення сечі, зменшення навантаження на серце під час травлення їжі і зміцнити серцевий м'яз. Тому харчування повинно бути фізіологічно повноцінним, насиченим вітамінами та мінеральними речовинами, особливо солями калію (білків – 70 г, жирів – 60 г, вуглеводів – 350 г). Рекомендована калорійність – 2200 ккал.

Додатково більшість науковців рекомендують використовувати курс голкотерапії та Су-Джок насіннятерапії. Це унікальні методи нетрадиційної медицини з великим потенціалом лікувального впливу та глибинною філософією, яка дозволяє гармонізувати перебіг життєвих процесів в організмі людини. Сеанси з перших днів можна проводити щоденно, з почерговим призначенням курсами по 10 днів, з перервою в 3-5 днів. Процедури спочатку роблять на паралізованому боці, потім - на здоровому.

Подальші дослідження даної проблеми будуть спрямовані на вивчення ефективності визначеної нами комплексної індивідуальної програми фізичної терапії для хворих, що перенесли інсульт і коронавірусну інфекцію (COVID-19).