

УДК 616-036.85;616.831-005
Бобошко Р.О.,
завідувач відділення
Український науково- дослідний
інститут протезування,
Дондорєва І.С.,
кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник
Український науково- дослідний
інститут протезування;

*Данильчук А.В.,
науковий співробітник
Український науково-дослідний
інститут протезування
Україна, м. Харків*

ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕМІПАРЕЗОМ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ

Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) являє собою найважливішу медико-соціальну проблему, що обумовлено високою частотою її в структурі захворюваності і смертності населення, значними показниками тимчасової трудової непрацездатності і первинної інвалідності. Нейрореабілітація хворих після перенесеного інсульту є актуальною проблемою сучасної неврології.

Найбільш активне відновлення втрачених функцій і зменшення вираженості неврологічної симптоматики відбуваються в перші кілька місяців після інсульту. Ранній початок реабілітаційних заходів значно покращує результат, зменшує частоту інвалідизації і сприяє соціальній реадaptaції пацієнтів. Як правило, відновлення функції верхньої кінцівки значно розтягнуто в часі і часто є основною причиною непрацездатності.

При парезі верхньої кінцівки після інсульту страждає функція м'язів плеча, передпліччя і особливо кисті, часто розвивається спастичність м'язів. Ці зміни в поєднанні з нейродистрофічними, больовими і порушеннями чутливості призводять до формування патологічних синдромів. Тому відновлення функції верхньої кінцівки є непростим завданням в реабілітації пацієнтів після інсульту.

Метою нашої роботи було поліпшення функції верхньої кінцівки у пацієнтів з геміпарезом внаслідок інсульту.

Під нашим спостереженням перебувало 66 пацієнтів з проявами геміпареза внаслідок мозкового інсульту. Жінок було 26 (39,4%), чоловіків - 40 (60,6%). Вік пацієнтів коливався від 18 до 74 років. Геморагічний інсульт переніс 21 пацієнт (31,8%), ішемічний - 45 (68,2%). В гострому періоді був 1 пацієнт (1,5%), в ранньому відновлювальному - 26 (39,4%), пізньому відновлювальному - 39 (59,1%). Всім хворим крім загального клінічного обстеження проводилося тестування до і після комплексу реабілітаційних заходів. Критеріями оцінки ефективності методик реабілітації для відновлення функції верхньої кінцівки були тести, які оцінювали силу і спастичність м'язів, дрібну моторику кисті та можливість самообслуговування.

Для оцінки ефективності сучасних методик, які призначалися пацієнтам після інсульту, були сформовані дві групи. Пацієнти були підібрані по ступеню вираженості парезу верхньої кінцівки, який визначався по силі м'язів (помірний геміпарез - сила м'язів 3 бали), по спастичності м'язів верхньої кінцівки (легка спастичність - 0-2 бали по Ashworth), періоду інсульту (до 1 року після інсульту), ураженню домінантної руки.

Перша група отримувала курс реабілітації з використанням нових сучасних методик: 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), друга контрольна група отримувала курс реабілітації без їх використання (по 20 занять). Результати реабілітації пацієнтів наведені в таблиці 1.

Таблиця 1 - Результати відновлення функції верхньої кінцівки у пацієнтів з наслідками мозкових інсультів до і після курсу реабілітації

Тести і шкали	Норма	I група		II група	
		До	Після	До	Після
Шкала оцінки м'язової сили (Harrison)	5	3,0±0,08	3,7±0,2	3,1±0,1	3,3±0,2
Модифікована шкала спастичності Ашворца	0	2,2±0,3	1,5±0,08	2,1±0,1	2,0±0,3
Шкала активності у повсякденному житті Бартела	100	77,6±7,1	85,8±6,8	78,2±7,1	82,4±6,8
Тест для кисті Френчай	5	2,4±0,3	3,6±0,4	2,3±0,2	2,7±0,2
Модифікована шкала Ренкіна	0	2,2±0,3	1,6±0,3	2,3±0,2	1,8±0,1

Позитивний результат спостерігався в обох групах, однак більш інтенсивне тренування м'язів верхньої кінцівки з використанням сучасних методик і тренажерів дав кращий результат у пацієнтів з геміпарезом внаслідок інсульту. Підвищення сили м'язів, поліпшення функції кисті і самообслуговування в обох групах є важливим результатом відновлення функції верхньої кінцівки.

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.