

УДК 616.8-009.836.14:616.831-005.1-08-039.76

Роз В.Е.М.¹, Столбінська О.В.²

¹магістрант, НУ «Запорізька політехніка»

²викл., НУ «Запорізька політехніка»

ВПЛИВ ІНСОМНІ НА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

У наш час по всьому світу 9 мільйонів людей страждають церебральними захворюваннями. Попри досягнення сучасної медицини в галузі профілактики та лікування судинних захворювань центральної нервової системи, церебральний інсульт посідає провідне місце серед причин стійкої інвалідизації та втрати працездатності пацієнтів, а також є однією з основних причин смертності у світі. Мозкові інсульти є однією з основних причин інвалідизації та летального наслідку

населення України. Щорічно в Україні відбувається 100-120 тисяч нових випадків інсульту. Згідно даним Міністерства охорони здоров'я України з початку 2023 року більше ніж 87 000 пацієнтам в Україні було діагностовано гострий мозковий інсульт. З них ішемічний інсульт діагностовано у більше ніж 76 000 пацієнтів [1].

У реабілітації пацієнтів, які перенесли церебральний інсульт, виокремлюють три ступені ефективності: відновлення, компенсації та реадаптації. На відновлення пацієнтів із ішемічним інсультом впливають медичні, психологічні, соціальні чинники. Завдяки МКФ можливо виконати системний аналіз стану пацієнта, інтегруючи отриману інформацію про його поточний стан здоров'я та динаміку хвороби з біологічної, соціальної та особистісної позицій [3, 4].

Враховуючи те, що багато пацієнтів, які проходили реабілітацію у КНП «Криворізька міська лікарня №3» КМР скаржились на порушення сну через військову агресію метою нашого дослідження було дослідити, як інсомнія впливає на реабілітаційний потенціал пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт, на амбулаторному етапі реабілітації.

Інсомнія – це розлад сну, що характеризується суб'єктивним відчуттям недостатності або порушенням сну. Це складний розлад, який може проявлятися у вигляді труднощів із засинанням, частих нічних пробуджень або раннього підйому. Наслідки безсоння можуть бути різноманітними: від зниження продуктивності та порушення когнітивних функцій до розвитку психічних розладів. Зокрема, втрата чотирьох годин сну знижує реакцію на 45%, погіршує пам'ять, загострює різні супутні хвороби [2].

В дослідженні прийняли участь 12 пацієнтів від 44 до 62 років з ішемічним інсультом в лівій півкулі головного мозку, руслі СМА, з правобічним помірним геміпарезом та легкими афатичними розладами у ранньому відновному періоді. Діагноз ішемічного інсульту у пацієнтів був підтверджений за допомогою МРТ/КТ.

Пацієнти були розділені на 2 групи: 6 пацієнтів (основна група), які мали скарги на порушення сну та 6 пацієнтів (контрольна група), які не мали, за їх свідченнями проблем зі сном.

Для визначення ступеню вираженості симптомів, зміни динаміки на тлі проведеної терапії пацієнтам проводилося тестування за допомогою соціологічних методів (анкетування) та медико-біологічних методів (тест Бурдона, оцінка фізичного стану за шкалою Фугл-Мейєра, проба Барре). Для оцінки та аналізу дослідження використовувались методи математичної статистики та метод теоретичного аналізу.

Оцінювання обсягу, концентрації та стійкості уваги пацієнтів оцінювалось на 1-й, 10-й та 24-й день реабілітації (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Визначення обсягу, концентрації та стійкості уваги пацієнтів за допомогою тесту Бурдона

	Обсяг уваги		Концентрація уваги		Стійкість уваги	
	Основна група	Контрольна група	Основна група	Контрольна група	Основна група	Контрольна група
1-й день	558-806	872-902	8-15	7-13	0.0018-0.0186	0.008-0.016
10-й день	614-720	854-896	9-18	6-12	0.015-0.025	0.007-0.013
24-й день	476-553	808-833	18-25	7-12	0.026-0.042	0.008-0.014

При оцінюванні фізичного стану пацієнтів за шкалою Фугл-Мейєра у пацієнтів основної групи визначались помірні рухові порушення в правих кінцівках у 1-й день (від 85 до 93б.) та на 24-й день (від 88 до 95б.) реабілітації, в той же час у пацієнтів контрольної групи визначались помірні рухові порушення в правих кінцівках у 1-й день реабілітації (від 85 до 92б.), та незначна рухова дискоординація на 24-й день (від 94 до 96б.).

Висновок: інсомнія призводить до зниження концентрації уваги, швидкої втоми під час заняття, зменшення часу фізичної терапії, та, як наслідку, зниженню реабілітаційного потенціалу на етапі амбулаторної реабілітації у пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

Список використаних джерел

1. Інсульт: що робить держава для пацієнтів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/insult-scho-robit-derzhava-dlja-pacientiv> (дата звернення: 30.10.2024)
2. Мартинова Л. Здоровий сон – здорове старіння. *НейроNews*. 2021. № 1. С. 6–7. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2021/1/pages-6-7/zdoroviy-son-zdorove-starinnya#gsc.tab=0> (дата звернення: 30.10.2024).
3. Стаднік С. М. Комплексна реабілітація пацієнтів після церебрального інсульту. *Здоров'я України. Тематичний номер «Інсульт»* № 1, 2024 р. URL: <https://health-ua.com/multimedia/7/6/4/4/3/1710927336.pdf> (дата звернення: 30.10.2024).
4. Безсмертна Г. В., Присяжнюк Л. В. Оцінка реабілітаційного потенціалу інвалідів з цереброваскулярною патологією. Методичні рекомендації. Інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Вінниця, 2009, 39с.