

УДК 616-036.85; 616.831-005

Чернишова І.М.,

кандидат медичних наук, завідувач відділу комплексної реабілітації

Український науково- дослідний інститут протезування;

Дондарева І.С.,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник

Український науково- дослідний інститут протезування;

Ковальова С. В.,

старший науковий співробітник

Український науково- дослідний інститут протезування;

Луценко О.В.,

кандидат медичних наук, доцент, науковий співробітник

Український науково- дослідний інститут протезування

Україна, м. Харків

ПРЕИМУЩЕСТВА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Введение. Одной из основных задач реабилитации пациентов, перенесших инсульт, является восстановление больших моторных функций,

позволяющее передвигаться без сопровождения, способствующее социализации. Согласно многочисленным исследованиям, только комплексный характер реабилитационного лечения может привести к позитивным результатам.

Цель: оценить эффективность комплексного использования пассивной роботизированной механотерапии и активных упражнений в бассейне для восстановления функции ходьбы у пациентов, перенесших инсульт.

Метод. Сформированы две группы пациентов по 12 человек в возрасте от 30 до 50 лет, сопоставимые по полу и функциональному состоянию, со спастическим гемипарезом вследствие инсульта в позднем восстановительном периоде. Все пациенты передвигались с дополнительной опорой на ограниченное расстояние. Курс реабилитации пациентов основной группы включал: занятия на роботизированной системе G-EO (Geit Evolution Orthosis), проводилась пассивная ходьба в аппарате в течении 40 мин ежедневно и активные упражнения в бассейне в течении 20 мин. Пациенты контрольной группы проходили только тренировку в бассейне. Добавочно пациенты обеих групп получали аппаратную физиотерапию и ортезирование по показаниям. Эффективность курса реабилитации, длительностью 4 недели, оценивали с помощью тестов, рекомендованных European Stroke Organization (ESO) к применению в клинической практике: тест Ashworth, индекс мобильности Ривермид, тест Бартела и 10-метровый тест ходьбы. Тестирование проводили до и после курса реабилитации.

Результаты. За период наблюдения спастичность мышц (Ashworth) нижних конечностей у пациентов обеих групп уменьшилась, в среднем, на 1 балл. Индекс мобильности Ривермед в основной группе увеличился, в среднем, на $1,5 \pm 2$ балла, в контрольной – не изменился. Уровень повседневной активности Бартела в основной группе увеличился, в среднем, на 15 ± 2 баллов, в контрольной группе – только на 5 ± 3 баллов. Скорость ходьбы (10 метровый тест) в основной группе пациентов увеличилась, в среднем, на 10 ± 5 сек., в контрольной – только на 5 ± 3 сек.

Обсуждение. Полученные результаты тестирования пациентов до и после курса реабилитации показали эффективность комбинированного применения пассивной кинезотерапии на роботизированной системе с активными упражнениями в условиях разгрузки веса тела (в воде).

Закключение. Комбинация роботизированной пассивной кинезотерапии и активной гимнастики в воде позволяет повысить эффективность реабилитации пациентов после перенесенного инсульта в позднем восстановительном периоде.