УДК 616.831-005.1-089.86
Буйвало В.П.
Викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії та спортивної медицини
Сумський державний університет
м. Суми, Україна
Бірченко С.К.
Медичний інститут Сумського державного університету
м. Суми, Україна

ТРЕНУВАННЯ ПЕРЕМІЩЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГПМК З ВИКОРИСТАННЯМ ІМІТАТОРА БРУСІВ З ПЕРЕШКОДАМИ

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу, внаслідок якого виникає пошкодження частини головного мозку. Інсульт найчастіше є ускладненням гіпертонічної хвороби і розвивається на фоні різкого підвищення артеріального тиску.

Число людей, які перенесли інсульт, залишається на досить високих позначках. Для тих, хто залишився в живих (а показник смертності від цієї підступної хвороби досягає значень 30-35%), найважливішу роль відіграє реабілітація.

Коли стан пацієнта нормалізується, багато державних установ пропонують хворому відправлятися додому і «долікуватися» самостійно. При цьому із-за інсульту можливі різні порушення, починаючи від часткового паралічу і закінчуючи проблемами із зором, слухом, мовою і т. д.

Основне завдання відновлення після такої важкої патології — прискорити процеси самостійної регенерації організму, повністю позбутися або мінімізувати ті порушення, які виникли в результаті пошкоджень мозку. Враховуючи той факт, що нейрони реорганізуються і можуть відновлювати зв'язки між різними відділами мозку, одужання більш ніж реально.

З людьми реабілітацією займаються навіть в реанімації. В гострий період, коли пацієнт ще мало рухається, фізична реабілітація скерована на те, щоб запобігти ускладненням. Тобто попередити майбутні можливі проблеми, такі як: пролежні, застійні явища у легенях, порушення циркуляції крові та ін. Пізніше людина мусить навчитися правильно, безпечно переміщуватись в ліжку, сідати, щоб не впасти, потім вставати, ходити з допоміжними засобами та без них. І цього її повинен навчити фізичний терапевт. Тобто фізична реабілітація є дуже потрібною для таких людей. Але йдеться про те, що людина виходить зі стаціонару, і якщо нею не займатися, а тільки сподіватися на спонтанне відновлення… то в когось воно відбувається, а комусь треба працювати, працювати й працювати, щоб навчитися тим чи іншим рухам. Фізичні терапевти більшою мірою вчать пацієнта, наприклад, ходи в нових умовах роботи м'язів, ніж "розробляємо функцію ходи".

Існує багато пристроїв для відновлення ходи пацієнта, наприклад. «Бруси з перешкодами», зазвичай його використовують разом із «Стельовим підйомником», або «Реабілітаційним поясом» для підтримки пацієнта в вертикальному положенні .

Бруси з перешкодами призначені пацієнтам для відновлення ходи вже на тому етапі коли він має змогу пересуватись на звичайних брусах з мінімальною підтримкою реабілітолога. Фізичний терапевт фіксує пацієнта за допомогою пояса або стельового підйомника зі стропою і починає реабілітаційні заходи. Пацієнт стає між брусами, висота та ширина яких підібрана індивідуально під кожного пацієнта, тримається руками і починає пресувати ноги, в цей час фізичний терапевт контролює кожен рух пацієнта і регулює правильність підіймання і опускання ноги хворого, коли пацієнт доходить до перешкоди, в нашому випадку це палиця, пацієнт підіймає ногу і переступає її, а реабілітолог допомагає підняти ногу хворому. Час виконання цієї вправи і саме сама програма реабілітації розробляється фахівцями цієї галузі .

Таким чином , на прикладі роботи з «Брусами з перешкодами» для відновлення ходьби, можемо зробити висновок, що знерухомлення – це шлях до повної втрати життєво важливих функцій та навичок. Воно не лікує, не відновлює, а лише шкодить.

Список використаних джерел

1. Allen C.M. Predicting the outcome of acute stroke: a prognostic score // J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2017 May; 47(5): 475–480. doi: 10.1136/jnnp.47.5.475
2. Anderson CS, Huang Y, Wang JG, Arima H, Neal B, Peng B, Heeley E, Skulina C, Parsons MW, Kim JS, Tao QL, Li YC, Jiang JD, Tai LW, Zhang JL, Xu E, Cheng Y, Heritier S, Morgenstern LB, Chalmers J; INTERACT Investigators. Intensive blood pressure reduction in acute cerebral haemorrhage trial (INTERACT): a randomised pilot trial. Lancet Neurol. 2018;7:391–399. doi: 10.1016/S1474-4422(08)70069-3