

УДК 616.831-005.1-08-039.76

Бещко Х.Я.¹, Герасименко О.С.², Фігура О.А.³

¹студентка, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

²канд. наук з фіз.виховання та спорту, доцент, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

³викладач Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

ПРОЦЕС ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

На даний час в Україні питання реабілітації хворих після інсульту є одним з найбільш актуальних. Відновлення попередньої працездатності після мозкового інсульту у більшості людей є проблематичною. Тільки близько 20% пацієнтів повертаються до праці, від 20 до 43% хворих потребують стороннього догляду.

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу різної локалізації. Розрізняють два види інсультів: геморагічний (1–4 %) і ішемічний (96–99 %) Геморагічний інсульт обумовлений крововиливом в мозок. Виникає при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі судин головного мозку. Крововилив супроводжується загальномозковими явищами і симптомами вогнищового ураження мозку. Геморагічний інсульт розвивається швидко і, як правило, раптово. Ішемічний інсульт обумовлений порушенням прохідності мозкових судин внаслідок закупорки їх атеросклеротичною бляшкою, емболом, тромбом або в результаті спазму судин мозку різної локалізації. Такий інсульт може виникнути при атеросклерозі судин мозку, при послабленні серцевої діяльності, зниженні артеріального тиску та з інших причин. Симптоми вогнищового ураження нарастають поступово [2,4].

Наслідками інсульту є такі м'язові порушення, як повна відсутність довільних рухів (плегія), що супроводжується больовим синдромом, втратою рівноваги, координації під час руху. Також нарастає спастичність, що формує контрактури, виникають больові відчуття і обмеження в повсякденній діяльності. Пацієнти стикаються з проблемою спастичності м'язів, що заважає повноцінному реабілітаційному процесу, стає перешкодою у відновленні рухових функцій, призводить до втрати працездатності, навичок самообслуговування, різко знижує якість життя [1].

Краща реабілітація при інсультах – це максимально швидко реабілітація, яка починається ще в відділенні інтенсивної терапії. В процесі відновлення пошкоджених функцій організму, дуже важливу роль відіграє кожна хвилина.

Основними принципами реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією є ранній початок реабілітаційних заходів та систематичність і тривалість, що можливо при добре організованій поетапній побудові реабілітації [3].

Перед початком проведення реабілітаційного втручання проводиться обстеження пацієнта за участі: лікаря, фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення, медичної сестри. Найбільшого поширення отримала шкала повсякденної життєдіяльності Бартела для оцінки рівня побутової активності. Основна мета заключається у встановленні ступеню незалежності від будь-якої допомоги, фізичної або вербальної, хоча б і навіть мінімальної, і з будь-якої причини. Шкала використовується, як скринінговий метод. Вона проста у виконанні, не вимагає великих затрат часу. Шкалою зручно користуватися, як для визначення початкового рівня активності пацієнта, так і для проведення моніторингу з метою визначення ефективності реабілітації. Для подальшого обстеження пацієнта необхідно визначити силу м'язів за допомогою мануально-м'язовоготесту Ловетта. Також ще для повного обстеження пацієнтів застосовуються інші тести і шкали, які визначають баланс, рівновагу швидкість, спритність пацієнтів та їхній когнітивний рівень [1].

На сьогоднішній день у світі виділено декілька потенційних підходів і методів, які допоможуть реабілітувати людей після інсульту:

- Фізична терапія є основною формою реабілітації для більшості людей з інсультом. Мета фізичної терапії — допомогти людям заново навчитися простим руховим діям, таким як ходьба, сидіння, стояння, лежання, а також процесу перемикання з одного типу руху на інший. Щоб досягти цього, фізіотерапевти використовують тренування та вправи для відновлення руху, рівноваги та координації.

- Ерготерапія допомагає людям заново навчитися навичок, необхідних для виконання повсякденних дій, таких як їжа, пиття та ковтання, одягання, купання, приготування їжі, читання та письма та відвідування туалету. Цей тип також передбачає вправи та тренування. Ерготерапевти можуть порекомендувати модифікації будинку або робочого місця, щоб краще допомогти людині відновити незалежний або напівнезалежний спосіб життя.

- Логопедія допомагає людям з інсультом заново навчитися мови та розмовних навичок або навчитися іншим формам спілкування. Логопедія підходить для людей, які не мають проблем із пізнанням чи мисленням, але мають проблеми з розумінням мови чи написаних слів, або проблеми з формуванням мови. Логопедія також

допомагає людям розвивати навички справлятися з розчаруванням через нездатність повноцінно спілкуватися. З часом і терпінням терапевт мови та мовлення може допомогти людині, яка пережила інсульт, відновити деякі, а іноді й усі, мовні та розмовні здібності [3,4].

- Професійна терапія допомагає людям повернутися до робочої професії. Приблизно одна чверть усіх інсультів трапляється у людей віком від 45 до 65 років. Для більшості людей цієї вікової групи повернення до роботи є серйозною проблемою. Це може передбачати повторне вивчення більш складних навичок, які були використані на роботі, або вивчення нових навичок для іншої роботи. Професійні терапевти можуть допомогти людям із тривалими обмеженнями визначити робочі навички та сильні сторони та шукати нові можливості роботи, якщо це необхідно.

- Психологічна або психіатрична терапія може допомогти багатьом людям під час одужання після інсульту. Депресія, тривога, розчарування та гнів є поширеними вадами у людей з інсультом. Терапія разом із медикаментами може допомогти полегшити деякі психічні та емоційні проблеми, які виникають внаслідок інсульту. Іноді членам сім'ї корисно звернутися за психологічною допомогою і для себе [5].

- У США схвалено систему реабілітації верхніх кінцівок NeuroEvolution для осіб віком від 18 років із обмеженими можливостями плеча, які проходять реабілітацію після інсульту, щоб збільшити діапазон рухів і хапання. Інтерфейс мозок-комп'ютер використовує неінвазивні електроенцефалографічні електроди для запису активності мозку, яка потім по бездротовому зв'язку передається на планшет для аналізу передбачуваного руху м'язів, а сигнал надсилається на бездротовий електронний биндаж для руки, який, у свою чергу, переміщує руку людини.

- Також у США схвалено систему Micro Transponder Vivistim Paired VNS (стимуляція блукаючого нерва), яка буде використовуватися разом із реабілітацією після інсульту, щоб допомогти особам із помірними або важкими порушеннями рухових функцій верхніх кінцівок і кінцівок, спричиненими хронічним ішемічним інсультом. Система електрично стимулює блукаючий нерв, який проходить від головного мозку до черевної порожнини, покращуючи рухові функції верхніх кінцівок і кінцівок, а також покращуючи здатність людини рухати руками та кистями [3].

Список використаних джерел:

1. Грушевська, А., & Григус, І. Фізична реабілітація при ішемічному інсульті. *Rehabilitation and Recreation*, 2018. (3). URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/59>
2. Рубан, Л., & Місюра, В. Фізична терапія постінсультних хворих в резидуальному періоді. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 2021. (3(133)), 112-116. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.3\(133\).22](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.3(133).22)
3. HomolaAV, Prokopovych YV, Antonova-Rafi YV. Physical therapy for patients after stroke. *Scientific and practical journal* 05,2021. URL: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/589>
4. Smith M. Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance. *Physiotherapy Canada*, 2015. 67(2), P.215 - 216. URL: <https://doi.org/10.3138/ptc.67.2.rev2>
5. Stroke.2022.URL: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/stroke>