

Корнєєва Ольга,

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти,
спеціальність «Терапія та реабілітація»,
НМУ імені О.О. Богомольця

Науковий керівник: Глиняна Оксана,

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації і спортивної медицини,
НМУ імені О.О. Богомольця (м. Київ)

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ОСІБ З ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ НА ГОСТРОМУ ТА ПІДГОСТРОМУ ПЕРІОДАХ

Актуальність проблеми. Інсульт є однією з основних причин смертності та інвалідності, що має значний вплив на людину та суспільство [1]. Втрата функціональних рухів, яка є одним із найпоширеніших ускладнень інсульту, може мати значний вплив на повсякденне життя, оскільки рухова функція має вирішальне значення для повсякденної діяльності. Фактично, понад 70% тих, хто переніс геморагічний інсульт, відчувають труднощі з рухом або іншими неврологічними функціями [4]. Фізична терапія низької інтенсивності зазвичай починається у відділенні інтенсивної терапії або спеціальному відділенні протягом 72 годин після початку геморагічного інсульту. Функціональні, когнітивні порушення, деменція є поширеними після інсульту, при чому частота їх розвитку зростає зі збільшенням тривалості спостереження. Відновлення функцій після геморагічного інсульту – це складний процес, що має включати комплексний та індивідуальний підхід із застосування сучасних методів та засобів фізичної терапії. На гострому періоді акцент відновлювальних заходів направлений на профілактику ускладнень з боку серцево-судинної, дихальної, нервової систем та опорно-рухового апарату. Післягострий період включає заходи проти спастичні, для покращення мобільності та переміщення хворого [2]. Існує значна частина програм для відновлення осіб з даною патологією, проте відсоток пацієнтів з інвалідності після інсульту залишається досить високим.

Мета дослідження – дослідити підходи до фізичної терапії осіб після геморагічного інсульту на гострому та післягострому періодах.

Результати наукових досліджень. В основі процесу фізичної терапії після геморагічного інсульту лежить кілька загальних принципів. Хороший результат відновлення, тісно пов'язаний з високим ступенем мотивації та залучення пацієнта та його родини до фізичної терапії [1]. Для досягнення хороших результатів у відновленні пацієнтів, має значення локалізація крововиливу, метод лікування та відсутність когнітивних порушень. У цьому відношенні увага є ключовим фактором для фізичної терапії тих, хто переніс геморагічний інсульт, оскільки гірші показники уваги пов'язані з більш негативним впливом інвалідності після інсульту на повсякденне функціонування [4].

На гострому періоді уваги приділяється профілактиці пролежнів, для цього фізичний терапевт, молодший медичний персонал та родичі мають змінювати положення хворого кожні 2-3 години підкладаючи подушки під кінцівки, слідкувати за чистотою шкіри. З паретичними кінцівками фізичний терапевт проводить пасивні рухи та масаж. При необхідності застосовують механотерапевтичні апарати СРМ для пасивної розробки суглобів паретичних кінцівок та MotoMed. Велика увага приділяється мобільності пацієнта, за відсутності проти показів його стараються швидко вертикалізувати та навчають пересуватись на візку. З метою покращення рухливості в кінцівках та мобільності хворого великої популярності набирає пропріоцептивна нейрофасилітація, яка направлена на стимуляцію органів чуття. З метою профілактики спастики проводилось ортезування на 3-4 години з профілактичною ціллю. Після гострий період надає більші можливості у функціональних тренування пацієнта, поступово збільшується навантаження, яке має бути високої інтенсивності та сприяти нейропластичності головного мозку. Для цього застосовують бігову доріжку з підвісною системою, гантелі на кінцівки. Терапевтичні вправи направлені на покращення моторного контролю та рівноваги. Проводяться тренування ходи по різних поверхнях (правим та лівим боком, спиною, по сходам, по похилій площині, перешкодами). Лікувальний масаж виконується на паретичних кінцівках курсом 10-12 процедур. Крім того, для реабілітаційних втручань вирішальними є навички навчання та теорії моторного контролю. Моторна адаптація та навчання є двома процесами, фундаментальними для гнучкості рухового контролю людини.

Висновки. Застосування комплексного підходу та раннього початку відновлювальних заходів для осіб після геморагічного інсульту, дозволяє зменшити відсоток ускладнень з боку серцево-судинної, дихальної, нервової систем, шкіри та опорно-рухового апарату. Заходи на гострому та після гострому періоді включають лікувальні положення, терапевтичні вправи (дихальні, пасивні, пасивно-активні та активні рухи), ортезування з ціллю профілактики спастики, масаж, ранню мобільність та вертикалізацію.

Використані джерела та література

1. Віноградов М. М., Лазарева О. Б. Високоінтенсивне тренування як засіб фізичної терапії при лівопівкульних геморагічних інсультах: огляд зарубіжного досвіду. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2021. № 1. С. 90–94.
2. Сибірякін Я. В., Балаж М. С. Проблема реабілітації осіб із сенсомоторною афазією внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу з позиції фізичного терапевта. *Спортивна медицина і фізична реабілітація*. 2020. № 1. С. 132–136.
3. Sybiriakin Y., Balazh M. Impact of physical therapy on quality of life in the caregivers of patients with stroke and aphasia. *Zdravotnicke Listy*. 2022. Vol. 10. No. 4. P. 59–65.
4. Physical rehabilitation of patients with cerebral blood flow acute disorders in the late recovery period / R. Bannikova et al. *Sport Mont*. 2021. No. 19 (S2). P. 159–163. DOI 10.26773/smj.210927.