

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Відновлення функціонування пацієнтів після ішемічного інсульту
методами фізичної терапії

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Крапіва Дар'я Миколаївна

Керівник: Баришок Т. В.

Рецензент: Голік В. А.

Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 70 с., 11 табл., 14 рис., 70 джерел, 6 додатків.

Мета дослідження: обґрунтувати теоретично-практичні рекомендації для побудови програми фізичної терапії пацієнтів після ішемічного інсульту.

Об'єктом дослідження є фізична терапія пацієнтів з ішемічним інсультом.

Предмет дослідження – сучасні підходи до фізичної терапії пацієнтів після інсульту.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, інсульт є епідемією 21 століття. Згідно з офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України, щороку в країні трапляється до 120 000 інсультів. Світові джерела демонструють іншу цифру: 150 000–200 000 інсультів щорічно.

Дана робота збирала наукові дослідження останніх років, які пропонують найсучасніші підходи до фізичної терапії після судинних катастроф. Також розглянуті актуальні підходи до відновлення функцій, втрачених чи порушених внаслідок ГПМК. Раніше фізіотерапевти часто уникали вправ високої інтенсивності як частину реабілітації після інсульту, вважаючи, що це шкодить виконанню рухових завдань; в даний час є сукупність доказів, які чітко показують, що це переконання є абсолютно необґрунтованим.

У роботі представлені тести та проби, що були підібрані як ефективні інструменти для роботи з пацієнтами з ішемічним інсультом. Їх можна використовувати у практиці фізичної терапії не тільки для обстеження функцій пацієнта, а й для оцінки динаміки та результатів фізичної терапії.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ІНСУЛЬТ, ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, ГПМК,
РАННЯ МОБІЛІЗАЦІЯ, НЕЙРОПЛАСТИЧНІСТЬ, НЕЙРОМ'ЯЗОВЕ
ТРЕНУВАННЯ, ВІДНОВЛЕННЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Інсульт є однією з найголовніших проблем охорони здоров'я та найчастішою причиною втрати працездатності людини. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно у всьому світі інсульт вражає 15 мільйонів людей. З них 5 мільйонів помирають, а ще 5 мільйонів мають важку інвалідність. Дослідження глобальної статистики захворювань показало, що інсульт є другою провідною причиною смерті у всьому світі та третьою провідною причиною передчасної смерті та інвалідності.

З 1 квітня цього року в Україні зафіксовано 58 000 інсультів, з яких 10 000 – летальних. З цієї причини Національна служба охорони здоров'я України визначила інсульт пріоритетним напрямком у Програмі медичних гарантій [6].

Кожна третя людина протягом життя має ризик перенести інсульт. Серед чоловіків цей показник становить 24,7%, а ризик серед жінок 25,1%. Ризик розвитку ішемічного інсульту становить 18,3%, а ризик геморагічного інсульту – 8,2%. Найвищий прогнозований ризик розвитку інсульту протягом життя за топографічними показниками: у східній Азії (38,8%), центральній Європі (31,7%) та східній Європі (31,6%). Найнижчий ризик – у східній Африці на південь від Сахари (11,8%). Середній глобальний ризик розвитку інсульту протягом усього життя збільшився з 22,8% у 1990 році до 24,9% у 2016 році, відносне збільшення склало 8,9% [32].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, інсульт визначається як судинна катастрофа мозку із клінічними ознаками вогнищевих або глобальних порушень мозкової функції із симптомами, що тривають 24 години або довше. Включає інфаркт головного мозку, внутрішньомозкові крововиливи та субарахноїдальні крововиливи. Гострий інсульт також зазвичай називають цереброваскулярною катастрофою.

15% гострих інсультів – це геморагічні інсульти, які викликані розривом кровоносної судини, тобто гострими крововиливами. Існує два основних типи геморагічних інсультів, внутрішньомозковий крововилив та субарахноїдальний крововилив, на який припадає близько 5% усіх інсультів .

Поширений тип – це ішемічний інсульт, спричинений перериванням кровопостачання певної ділянки мозку. На ішемічний інсульт припадає 85% усіх гострих інсультів. Згідно з класифікацією TOAST, існує чотири основних типи ішемічних інсультів. Це атеросклероз великих судин, хвороби дрібних судин (лакунарні інфаркти), серцево-емболічні інсульти та криптогенні інсульти.

Багато етіологій можуть призвести до інсульту. Деякі з найпоширеніших факторів ризику включають: гіпертонію, цукровий діабет, гіперхолестеринемію, фізичну бездіяльність, ожиріння, генетику та куріння.

Незалежно від типу інсульту, важливо знати, що з кожною хвилиною нелікованого ішемічного інсульту великих судин гине близько двох мільйонів нейронів. Це найважливіше поняття: «час – мозок» для розуміння гострого інсульту та його лікування.

Ідея про те, що інсульт – це стан, який найкраще характеризується при взаємодії фізичних, психологічних та соціальних впливів, біопсихосоціальна модель отримує впевнене наукове обґрунтування. Це призвело до розробки мультидисциплінарних програм фізичної терапії, заснованої на біопсихосоціальній моделі, яка орієнтована на фактори з різних доменів, що здійснюються медичними працівниками з різних професій. Командний підхід до лікування інсульту починається з надання невідкладної медичної допомоги та продовжується в лікарні в рамках системи інсульту, здатної забезпечити гостру інсультну допомогу у відділенні невідкладної допомоги та у спеціальному відділі інсульту [49].

Епідеміологія ішемічного та геморагічного інсульту є постійною темою досліджень з метою виявлення факторів ризику, які продовжують розширюватися з появою технологічного прогресу та профілактичної

медичної практики. Багато факторів ризику, що піддаються модифікації, добре встановлені, і запропоновані конкретні заходи щодо їх зменшення. Дані постійних рандомізованих клінічних випробувань продовжують посилювати здатність наукової спільноти розробляти клінічні настанови по запобіганню першого інсульту [66].

Фізичні вправи та фізична активність отримують все більшу наукову доказовість щодо первинної профілактики інсульту та реабілітації після нього. Взаємозв'язок між фізичною активністю та цереброваскулярними захворюваннями є складним і представляє широкий інтерес для клініцистів, терапевтів та епідеміологів [52].

Дослідження показали, що відсутність фізичної активності є одним з 5 ключових факторів ризику, який є причиною понад 80% випадків інсульту від загального числа випадків. Фізичні вправи рекомендуються як головний компонент програм реабілітації після інсульту через дані, що свідчать про значні поліпшення функції після інсульту через використання фізичної активності [58].

Огляд літератури. При написанні даної роботи були використані: наукова та навчально-методична література, статті в періодичних виданнях. Але як головне джерело актуальної інформації – аналіз статей електронних баз медичних публікацій та досліджень, що дозволяє у повному обсязі оцінити сучасний стан проблеми.

Об'єктом дослідження є фізична терапія пацієнтів з ішемічним інсультом.

Предмет дослідження – сучасні підходи до фізичної терапії пацієнтів після інсульту.

Мета дослідження. Обґрунтувати теоретично-практичні рекомендації для побудови програми фізичної терапії пацієнтів після ішемічного інсульту.

Завдання:

1. Проаналізувати наукові та науково-методичні джерела, присвячені питанню сучасних засобів фізичної терапії пацієнтів після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК).

2. Провести оцінку рухових та координаційних розладів у пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу ішемічного типу, а також їх вплив на повсякденну діяльність пацієнтів.

3. Розробити програму відновлення, яка буде включати сучасні підходи до фізичної терапії пацієнтів після ГПМК.

4. Провести експериментальне дослідження та оцінити ефективність використання сучасних методів фізичної після перенесеного ГПМК у гострому періоді.

Методи дослідження. Дослідження проводилося теоретичними, статистичними та експериментальними методами.

Апробація результатів дослідження. Основні положення цього експериментального дослідження були опубліковані у збірнику тез доповідей I Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Освітні та культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України в міжнародному науково-інноваційному просторі» (м. Запоріжжя, 14 травня 2020 року), а також представлені на науково-практичній internet-конференції «Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини» (м. Харків, 22–23 квітня 2020 року).

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (70 найменувань), шести додатків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок, із них – 52 сторінки основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз сучасних наукових досліджень виявив, що фізична терапія пацієнтів після перенесеного гострого порушення мозкового кровообігу ішемічного типу має дуже важливе значення для відновлення їх нормального функціонування. Згідно з думкою багатьох авторів, пізня мобілізація демонструє негативний багатосистемний вплив на стан пацієнта і посилює переваги впровадження програм ранньої мобілізації і для пацієнтів, і для фізичних терапевтів. Загалом довгий постільний режим спричиняє збільшення захворюваності та смертності, зниження функціональних можливостей, збільшення витрат на догляд та зниження якості життя. Дослідження продовжуються, але і зараз, спираючись на наявні дані, можна сказати, що сучасна наукова спільнота підтримує ранню та інтенсивну реабілітацію.

2. Для роботи були підібрані та використані валідні методи оцінки, які є ефективними та зручними для оцінювання до та після фізіотерапевтичного втручання. Шкали та тести дозволили провести об'єктивну оцінку рівня функціональності, що дозволило скласти кожному пацієнту окрему індивідуальну програму фізичної терапії. Це є однією з головних відмінностей сучасної фізичної терапії від радянської системи лікувальної фізкультури.

3. Була розроблена програма, яка включала сучасні підходи до фізичної терапії пацієнтів після ГПМК: принципи втручань при ураженнях верхнього мотонейрону, ранню мобілізацію у гострому періоді, високу інтенсивність тренувань та персональний підхід до пацієнта, заснований на філософії міжнародної класифікації функціонування. Програма була динамічна та змінювалася в залежності від прогресу відновлення пацієнта. Основними компонентами програми стали вправи для тренування ходи та динамічного балансу, а також силові вправи.

4. Було проведено експериментальне дослідження, яке підтвердило ефективність використання сучасних методів фізичної після перенесеного ГПМК у гострому періоді. Найкращий показник був досягнутий по тим шкалам, що характеризують функцію та участь: швидкості ходи, рівновагу та мобільність. Майже не зазнали змін показники сили за шкалою Ловетта та частково показники тесту моторного контролю вертикалізації, що є очікуваним прогнозом. Адаптація та збільшення сили у межах її об'єктивної оцінки вимагає більшого строку курсу фізичної терапії. Дані, що були отримані в ході даної роботи дозволяють стверджувати, що інтенсивні тренування в гострому періоді, які включають складні функціональні завдання та вправи, є дієвими для відновлення функціональності пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу ішемічного типу.