

Комунальний заклад вищої освіти  
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»  
Запорізької обласної ради  
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи  
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

## **МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

Аналіз сучасних втручань у фізичній терапії  
після гострого порушення мозкового кровообігу в реабілітаційних закладах

Виконав студент групи ФТм-2  
спеціальності 227 Фізична терапія,  
ерготерапія  
БРОДЕЦЬКИЙ Максим Олександрович  
Керівник: Баришок Т. В.  
Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ А. С. Лаптева

Запоріжжя  
2021

## РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 79 с., 2 табл., 6 рис., 94 джерела, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: фізична терапія після гострого порушення мозкового кровообігу у реабілітаційних закладах Запоріжжя.

Мета дослідження: проведення аналізу втручань що використання фізичної терапії після гострого порушення мозкового кровообігу у реабілітаційних закладах Запоріжжя.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, емпіричні: констатувальний (створення анкети для фахівців сфери реабілітації) та формувальний експеримент (проведення анкетування та опрацювання отриманих даних).

У людей, після гострого порушення мозкового кровообігу, відновлення стану, пов'язаного з неврологічним погіршенням, займає різні проміжки часу. Близько 30% тих, хто вижив, протягом трьох тижнів стають повністю самостійними, 50% – через 6 місяців інтенсивної реабілітації. Інсульт несе величезний тягар громадського здоров'я, який зростатиме протягом майбутніх десятиліть через демографічні зміни населення, особливо в країнах, що розвиваються. Це ставить інсульт на перше місце в порядку денному питань громадської охорони здоров'я в ХХІ столітті і є важливою областю для досліджень громадської охорони здоров'я.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ІНСУЛЬТ, ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ, НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА, РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАКЛАДИ, СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Інсульт є третьою найпоширенішою причиною смертності і найбільш частою причиною тяжкої інвалідності дорослих в усьому світі.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) ризик виникнення гострого порушення мозкового кровообігу у країнах Європейського союзу, ймовірно, збільшиться на 30% між 2000 і 2025 роками [3; 4; 7]. Щорічно у 100-110 тис. жителів країни вперше діагностують мозковий інсульт. У 2010 році ця цифра склала 106 427 випадків, або 282,3 людини на 100 тис. населення.

Непрацездатність, пов'язана з інсультом, найкраще розглядається в рамках узгоджених визначень. Міжнародна класифікація порушень здоров'я, недієздатності та інвалідності (ICIDH) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) забезпечує такі рамки для розгляду питання про вплив інсульту на пацієнта: патологія (захворювання або діагноз): працює на рівні органу або системи органів, погіршення (симптоми і ознаки): діє на рівні всього організму, обмеження активності (інвалідність): спостерігається в поведінці або функції, обмеження участі (недієздатність): соціальне становище і роль особистості [1; 6; 19; 34; 40].

На ці рамки може впливати низка контекстуальних чинників, як визначено у Міжнародній Класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (ICF) яка складається із двох частин: функціонування та інвалідності та контекстуальних факторів. ICF також представляє дев'ять областей діяльності та участі, які можуть забезпечити концентрацію зусиль, направлених на реабілітацію: вивчення та застосування знань, загальні завдання і вимоги, зв'язок, мобільність, самодопомога, домашній побут, міжособистісні зв'язки і стосунки, основні сфери життя, громадське, соціальне та суспільне життя [2; 3].

Зазначені класифікації входять до родини класифікацій ВООЗ, Міжнародна класифікація порушень здоров'я, недієздатності та інвалідності (ICIDH) та Міжнародна Класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я (ICF) в Україні не застосовуються. Доцільно рекомендувати Міністерству охорони здоров'я України вжити заходів щодо їх ратифікації та впровадження в практику України з метою отримання даних, співставлених з даними інших країн [3; 23; 29; 45; 58; 63; 70].

У цих рамках метою реабілітації є забезпечення максимальної активності людини, діяльності (соціальної позиції і ролі) і якості життя, а також зведення до мінімуму незручності для тих, хто доглядає за хворими [3; 16; 24; 33; 57; 60].

**Об'єктом дослідження** є фізична терапія після гострого порушення мозкового кровообігу у реабілітаційних закладах Запоріжжя.

**Предметом дослідження** є організація та зміст фізичної терапії в установах охорони здоров'я Запорізької області.

**Мета дослідження** – проведення аналізу втручань щодо використання фізичної терапії після гострого порушення мозкового кровообігу в реабілітаційних закладах Запоріжжя.

**Завдання дослідження:**

- 1) Проаналізувати сучасний стан проблеми реабілітації пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу.
- 2) Вивчити та узагальнити теоретичний матеріал стосовно організації та змісту фізичної терапії в установах охорони здоров'я Запорізької області.
- 3) Скласти анкету та провести анкетування серед спеціалістів, які надають реабілітаційну допомогу пацієнтам після ГПМК у Запорізькій області.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної проблеми, емпіричні: констатувальний (складання анкети для фахівців сфери реабілітації, проведення анкетування) та формувальний експеримент (обробка результатів отриманих даних).

**Апробація результатів дослідження:** участь у II Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір» (м. Запоріжжя, 2021): «Інсульт як фактор інвалідизації населення, який потребує зміни системи реабілітації у країні».

**Дослідження проводилося:** на базі комунального некомерційного підприємства «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР, відділення реабілітації; комунального некомерційного підприємства «Запорізька міська лікарня № 4» ЗМР, фізіотерапевтичне відділення; комунального некомерційного підприємства «Запорізька міська лікарня № 6» ЗМР, неврологічне відділення м. Запоріжжя.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (94 найменування), 6 додатків. Загальний обсяг роботи – 79 сторінок, із них – 53 сторінки основного тексту.

## ВИСНОВКИ

Під час роботи над темою магістерської роботи було вирішено низку завдань:

1) Проаналізований сучасний стан проблеми реабілітації пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу. Виявлено, що у Запоріжжі не кожна лікарня має змогу надати комплексну реабілітацію пацієнтам з гострим порушенням мозкового кровообігу. 6 лікарня надає допомогу людям у вигляді неврологічного супроводу, медикаментозного лікування, масажу та проведення лікувальної фізкультури з пацієнтами які вже відновилися у ході. 4 та обласна лікарні надають більш широкий спектр послуг: неврологічний супровід, медикаментозне лікування, апаратне лікування, масаж, фізична терапія, ерготерапія навіть у гострому періоді після інсульту. Інсульт потребує відновлення із самого найпершого дня його прояву та має бути комплексним. На жаль, лише Запорізька обласна клінічна лікарня має такий структурний підрозділ, як відділення реабілітації (із кваліфікованими спеціалістами та необхідним обладнанням), у 4 лікарні відновлення пацієнтів відбувається у неврологічному відділенні, а у 6 лікарні у відділенні нейрореабілітації.

2) Вивчений та узагальнений теоретичний матеріал стосовно системи відновлення пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу в Запоріжжі: констатовано, що реабілітація здійснюється за допомогою різних методів: ЛФК, позиціонування, фізичні та силові вправи, вправи на розтягування, мануальні техніки, за допомогою фізичної терапії, відновлення якості життя через ерготерапію, проведення масажу для покращення кровопостачання до м'язів (їх розслаблення\напруження) та роботи м'язів.

3) Шляхом створення анкети та проведення анкетування серед спеціалістів, які надають реабілітаційну допомогу пацієнтам після ГПМК у Запорізькій області. І визначено, що причиною не повної сталості системи

реабілітації області є: часткова робота за старими канонами лікувальної фізкультури, неможливість матеріально забезпечити додаткове навчання спеціалістів, неповна обізнаність спеціалістів у діючій нормативно-правовій складовій процесу реабілітації у країні та застарілі вимоги керівництва закладів.