

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

Фізична терапія хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу
в пізньому відновному періоді

Виконав студент групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
ЧУЧА Олег Юрійович
Керівник: Одинець Т. Є.
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

Запоріжжя
2021

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 76 с., 7 табл., 11 рис., 59 джерел, 6 додатків.

Об'єкт дослідження: хворі з гострим порушенням мозкового кровообігу.

Мета роботи: дослідження особливостей та розробка програми фізичної терапії хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи; педагогічний експеримент.

Гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт) – одна з найтяжчих форм судинних уражень головного мозку. В економічно розвинених країнах інсульт займає друге або третє місце в структурі захворюваності й смертності. У результаті інвалідизації працездатного населення, витрат на тривале лікування й терапію, інсульт наносить суспільству величезний економічний збиток. А тому надзвичайно актуальною є тема дослідження особливостей фізичної терапії хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу.

ТЕРАПІЯ, ГОСТРЕ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ,
ІНСУЛЬТ, РЕАБІЛІТАЦІЯ, ДІАГНОСТИКА, ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ,
ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА

ВСТУП

Актуальність дослідження. Нині в нашій державі сформувалася доволі небезпечна ситуація, викликана наслідками інсульту. Відмінно від низки інших держав, де цією хворобою займається серед причин смертності третя позиція, у нас нею помітно випереджаються злякисні новоутворення й упевнено займається друга позиція. Смертність від інсульту серед чоловіків віком 47-74 років становить 606, а серед жінок – 408 осіб на 100 тис. населення. Це, відповідно, в 11,2 і 12,75 рази вище, в порівнянні зі Швейцарією, і в кілька раз, в порівнянні з іншими європейськими державами.

Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є не тільки медичною, але й соціальною проблемою через свою поширеність, важкість захворювання, швидкий, деколи блискавичний перебіг, високий рівень смертності та інвалідизацію.

Україною займається також одна з перших позицій в Європі по показниках цереброваскулярної захворюваності та смертності: щорічно реєструється більше 100-110 тисяч інсультів (по даних ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» в 2017 році було зафіксовано 96 978 випадків). За статистикою, 30-40% хворих інсультом помирають протягом перших 30 днів і до 50% – протягом 1 року від початку захворювання, 20-40% – потребують сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності), і тільки близько 10% повертаються до повноцінного життя. Кожним наступним інсультом погіршується якість життя і ускладнюється перебіг наявних в анамнезі супутніх захворювань. Термін відновлення після інсульту індивідуальний і прямо залежний від швидкості надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтові, догляду й обсягу подальших заходів фізичної терапії.

Питанню фізичної терапії осіб з перенесеним ГПМК на пізніх відновних етапах присвячено багато наукових праць, проте є невелика кількість робіт, які чітко описують процес реабілітації у пізньому періоді.

Дослідження багатьох авторів свідчить про недостатню ефективність реабілітації неповносправних після перенесеного ГПМК особливо у пізньому відновному періоді - періоді компенсації і пристосування до навколишнього середовища. Це, в свою чергу, вимагає удосконалення існуючих програм і методик, дозування навантажень, вибору засобів, методів та форм фізичної реабілітації саме у пізньому відновному періоді.

Зважаючи на все більше поширення вищеописаної проблематики і була обрана тема даного дослідження: «Фізична терапія хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді».

Актуальністю проблематики диктується вагомість розробки нових та удосконалення уже наявних методів обстеження та технологій терапії для пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді.

Нині наявна значна чисельність напрацювань українських та іноземних науковців відносно поведінки споживача на міжнародному ринку. Однак дане питання досліджено не повністю та потребує подальшої роботи та вирішення проблематичних моментів, чим і зумовлюється актуальність обраної тематики.

Тому, поведінка споживача потрапила під призму розгляду багатьох науковців, зокрема Алешина І.В. [1], Арташина І.А. [2], Баліцька О.П. [3], Васильєв Г.А. [4], Верховин В.І. [5], Веснін В.Р. [6], Гайденко Т.А. [7], Герасимова М.Е. [9], Дурович А.П. [12], Дибб С.О. [13], Железцов А.В. [15], Замкова Н.Л. [16], Зозулев А.В. [17] та інших.

Мета дослідження – обґрунтування та визначення ефективності фізичної терапії хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді.

Відповідно до поставленої мети були сформульовані наступні **завдання** дослідження:

- дослідити теоретичні засади фізичної терапії хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді;

- дослідити методику та описати організацію дослідження;
- проаналізувати результати реалізації фізичної терапії хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді;
- зробити висновки.

Об’єкт дослідження – пацієнти з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді.

Предмет дослідження – фізична терапія хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді.

Методична база дослідження складається із методів збору, систематизації та аналізування даних.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що в роботі наведена програма фізичної терапії для пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу в пізньому відновному періоді.

Практичне значення одержаних результатів насамперед заключається в тому, що отриманий під час дослідження матеріал може бути застосований як реабілітологами у практичному втіленні фізичної терапії, так і студентами при опрацюванні даної теми.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (59 найменувань), 6 додатків. Загальний обсяг роботи – 76 сторінок, із них – 63 сторінки основного тексту.

ВИСНОВКИ

В ході виконання даної магістерської роботи було зроблено наступні висновки:

1. Інсульт ішемічний є гострим порушенням мозкового кровообігу, що виникає внаслідок гострої ішемії головного мозку і характеризується структурними та морфологічними трансформаціями в тканинах мозку і стійкою органічною неврологічною симптоматикою.

Відтак, основною причиною інсультів є функціонально-динамічні ангіодистонічні розлади загальної і особливо регіональної мозкової циркуляції крові. Головними патогенетичними факторами є артеріальна гіпертензія і гіпертонічні кризи, при яких проявляються спазми чи паралічі мозкових артерій і артеріол.

2. Головними принципами реабілітаційного процесу є індивідуальний підхід (реабілітаційна програма для кожного пацієнта будується з урахуванням діагнозу (ішемічний, геморагічний інсульт), обширності вогнища ураження, давності захворювання, віку, супутніх захворювань, характерних особливостей пацієнта, систематичність і тривалість відновлювальних заходів.

3. Фізична терапія хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу на пізньому відновному періоді передбачає комплекс заходів (медикаментозні, психо-, фізіо- і кінезитерапевтичні), направлених на пом'якшення його наслідків, попередження ускладнень, тренування кардіореспіраторної системи й відновлення рухових функцій. Основними принципами реабілітаційного процесу є індивідуальний підхід, обширність вогнища ураження, давність захворювання, вік, супутні захворювання, характерологічні особливості пацієнта, систематичність і тривалість відновлювальних заходів.

Головними засобами фізичної реабілітації в постінсультний період є пасивні й активні фізичні вправи, дихальна гімнастика, масаж, гідрокінезитерапія, імпульсні струми, відновлювальний масаж.

У визначенні загальної мети програми та під час встановлення напряму реабілітаційного процесу значну роль відіграють методологічні підходи Міжнародної класифікації функціонування, а саме: спрямованість на відновлення того, що, з урахуванням думки хворого та його родини, необхідне для підвищення функціонування, зменшення обмеження життєдіяльності, максимальної реалізації активності та участі пацієнта.

Для визначення вибіркового-оптимального впливу на покращення якості життя пацієнта встановлюються такі основні порушення в діяльності функції та систем організму: дисфункція верхнього мотонейрона, порушення кардіореспіраторної системи, сенсорні розлади, когнітивні розлади та порушення психоемоційного стану. Відповідно до цих порушень здійснюється реабілітаційне втручання шляхом підбирання терапевтичних вправ на виконання різних функціональних завдань, які допомагають пацієнтам відновити або компенсувати навички, вагомі для нормальної життєдіяльності і реалізування активності та участі в житті.

Основу програми становлять індивідуальні заняття з пацієнтом для забезпечення самостійного результативного та довгого пересування в просторі, відновлення функціональності верхньої кінцівки та кисті. Це провадиться при умові нормалізування постурального контролю. Відновлення рухової активності тісно пов'язане з відновленням вагомих складників психічної діяльності, що є обов'язковим для реалізування повноцінного життя. Розроблена програма, побудована з урахуванням методологічного підходу МКФ, сприяє відновленню не лише функції структури, а й також поверненню і максимальному підвищенню активності та участі.