

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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Застосування імпульсного електричного струму
в комплексній фізичній терапії осіб з наслідками ішемічного інсульту

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

Буц Оксана Георгіївна

Керівник: Бандуріна К. В.

Рецензент: Шаповалова І. В.

Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 50 с., 4 табл., 11 рис., 48 джерел, 2 додатки.

Об'єкт дослідження: імпульсний електричний струм у комплексній фізичній терапії осіб з наслідками ішемічного інсульту.

Мета дослідження: експериментально перевірити запропоновану методику використання імпульсного електричного струму в комплексній фізичній терапії осіб з наслідками перенесеного ішемічного інсульту, на ранньому етапі реабілітації.

Методи дослідження:

1. Загальнонаукові методи:

– аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з обраної теми.

2. Медико-біологічні методи:

– мануально-м'язове тестування;

– індекс мобільності Рівермід.

3. Констатувальний та формувальний експеримент.

Судинні захворювання головного мозку залишаються однією з найгостріших медико-соціальних проблем. В Україні щорічно реєструється 100 – 110 тис. інсультів, з яких 35% – у людей працездатного віку. Інсульт залишається провідною причиною інвалідизації населення країни. Тому реабілітація таких хворих є актуальним завданням. У зв'язку з цим реабілітаційне втручання має бути з перших днів після катастрофи, воно повинно бути направлене на допомогу пацієнту відновити максимально швидко можливу незалежність.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ, ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ, ГЕМПАРЕЗ, СЛАБКІСТЬ М'ЯЗІВ

ВСТУП

Актуальність. Судинно-мозкові та серцево-судинні захворювання – одна з найбільш актуальних медико-біологічних та соціальних проблем в Україні. Інсульт це одна з тяжких форм цереброваскулярних захворювань. В Україні щороку від 100 до 120 тис. населення вперше переносять інсульт, тобто захворюваність на інсульт становить 280–290 випадків на 100 тис. населення і значно перевищує такий же показник в європейських країнах (200 на 100 тис. населення) [2; 12].

За визначенням ВООЗ, інсульт – це клінічний синдром швидкого розвитку ознак фокальної чи глобальної втрати мозкових функцій, що тривають 24 годин і більше або призводять до смерті при відсутності несудинних причин. В Україні вперше захворіли на інсульт в 2010 році 106427 осіб, що складає 282,3 випадки на 100 тис. населення. За останнє десятиріччя захворюваність на мозковий інсульт в Україні значно зросла що складає 5 %, і це люди працездатного віку це приблизно 35,5%. За статистикою, внаслідок мозкового інсульту кожного року в Україні помирає від 40 до 45 тис. осіб. Від інсульту зареєстровано у 2010 році 39694 випадки смерті, що становить 86,7 випадки на 100 тис. населення (в Європейських країнах він становить 37–47 на 100 тис. населення). Інсульт залишається основною причиною, яка призводить до інвалідизації населення. Завдяки цій патології близько 20 тис. хворих щорічно стають інвалідами. Інсульт додає особливі обов'язки на членів сім'ї хворого, що знижує їх працездатність та лягає тяжким тягарем на суспільство. Після інсульту повертаються до повноцінного життя тільки 10–20% хворих [2].

Активне відновлення порушень неврологічних функцій відбувається в перші півроку після перенесеного інсульту [4; 14; 27]. Це – гострий та ранній відновлювальний періоди реабілітації. Протягом наступних 1–2 років, відновлення йде більш повільно. Тому для реабілітації більш значимими є

перші два періоду. Один з методів фізичної терапії, який застосовується з перших днів після інсульту – це електростимуляція паретичних м'язів.

Електростимуляція – це застосування електричного струму для відновлення функції органів чи тканин, або для підвищення їх активності. При цьому постерігаються наступні лікувальні ефекти: міонейростимулюючий, нейротрофічний, антиспастичний, вазодилататорний [4]. Це в комплексі з фізичними вправами надає більш значимий та скоріший результат відновлення паретичних м'язів. Хоча даний метод відноситься до групи з низькою доказовістю при центральних паралічах, але враховуючи поширення захворювання на інсульт, ми вважаємо, що існуючі методики електростимуляції потребують уточнення параметрів застосування імпульсного електричного струму у хворих з наслідками ішемічного інсульту.

Об'єкт дослідження – імпульсний електричний струм у комплексній фізичній терапії осіб з наслідками ішемічного інсульту.

Предмет дослідження – застосування імпульсного електричного струму у комплексній фізичній терапії осіб з наслідками ішемічного інсульту (геміпарези).

Завдання:

1. Проаналізувати наукову та методичну літературу за темою дослідження.
2. Оцінити функціональний стан пацієнтів з наслідками перенесеного ішемічного інсульту в ранньому реабілітаційному періоді.
3. Запропонувати та впровадити методику використання імпульсного електричного струму в комплексній фізичній терапії осіб з наслідками перенесеного ішемічного інсульту.
4. Оцінити ефективність застосування запропонованої методики використання імпульсного електричного струму в комплексній фізичній терапії осіб з наслідками перенесеного ішемічного інсульту

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні **методи дослідження:**

1. Загальнонаукові методи:

– аналіз й узагальнення даних наукової та методичної літератури з обраної теми.

2. Медико-біологічні методи:

– мануально-м'язове тестування;

– індекс мобільності Рівермід;

3. Констатувальний та формувальний експеримент.

4. Методи математичної статистики:

– оцінка даних за t -критерієм Стьюдента.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел – 48. Загальний обсяг роботи – 50 сторінок.

Апробація. Основні положення роботи доповідалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Наука очима молоді – 2019» (м. Запоріжжя, 2019 р.).

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано літературні джерела, та виділено основні теоретичні аспекти, присвячені реабілітації осіб з наслідками перенесеного ішемічного інсульту. В ранньому відновлювальному періоді найчастіше спостерігаються рухові (парези, атаксії), когнітивні, мовні, емоційно-вольові, зорові, чуттєві, бульбарні та псевдобульбарні (дисфонія, дисфагія, дизартрія), тазові та інші ускладнення. У 48% хворих спостерігаються геміпарези, що супроводжуються зниженою чутливістю, та призводять до інвалідизації хворих [8].

Тому, найбільш розсудливий підхід в реабілітації хворих при геміпарезах повинен включати в себе поєднання занять з фізичної терапії та електростимуляцію.

2. За допомогою тестування за ММТ, а також індексу мобільності Рівермід було оцінено групу пацієнтів (10 осіб) з наслідками ішемічного інсульту у вигляді геміпарезу.

3. На основі аналізу літературних джерел було запропоновано внести зміни в методику застосування синусоїдального електричного струму при проведенні електростимуляції у хворих на ішемічний інсульт в ранньому відновному періоді. А саме: змінено розташування електродів з рухових точках в дистальних частинах кінцівок, на більш анатомічно вигідне: паравертебральне на шийному відділі хребта – для верхніх кінцівок, та паравертебрально на поперековому відділі – для нижніх.

4. Застосування електростимуляції при зниженій силі м'язів у хворих на геміпарез показало свою ефективність. Після проведеного втручання сила м'язів за ММТ збільшилась, також збільшились показники індексу мобільності Рівермід в порівнянні з початковими.

Таким чином, впроваджена методика електростимуляції та програма фізичної реабілітації, дозволяє ефективніше збільшити функціональність та покращити якість життя пацієнта.