

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА
АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Допускається до захисту
Протокол від _____ № _____
засідання кафедри фізичної реабілітації
Завідувач кафедри к. пед.н.,
проф. _____ Одинець Т.Є.
« _____ » _____ 2022р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Відновлення мобільності пацієнтів після гострого порушення мозкового
кровообігу

Виконавець:
студентка групи ФТЕМ-1
спеціальності: 227 Фізична
терапія, ерготерапія
Меснянкін Ілона Романівна
Керівник:
доцент кафедри фізичної терапії,
ерготерапії та фізичної культури і
спорту, доцент фізичного виховання та
спорту
Баришок Т.В.
Нормоконтроль _____

Запоріжжя – 2022

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 60 с., 8 табл., 13 рис., 51 джерело, 7 додатків.

Об'єкт дослідження: фізична терапія людей з інсультом.

Мета роботи: перевірити ефективність програми реабілітації для пацієнтів з ГПМК.

Методи дослідження:

1. Теоретичні (аналіз літературних джерел).
2. Емпіричні (спостереження, експеримент, аналіз).
3. Статистичні (кількісна та якісна обробка даних).

Для людей з інсультом дуже важливо якомога скоріше почати реабілітацію. Чим пізніше пацієнт починає працювати з фізичним терапевтом та ерготерапевтом, тим менше шансів повністю відновитись. Для кращого відновлення потрібні працюючі методики з високим рівнем доказовості. Працюючи за такими методиками і при цьому індивідуально пристосовуючи їх до стану пацієнта, то він швидше повернеться до повноцінного життя.

ІНСУЛЬТ, ЧОЛОВІКИ, ГЕМПАРЕЗ, ДОСЛІДЖЕННЯ,
РЕЗУЛЬТАТИ, ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ, ПАЦІЄНТИ, ЗАНЯТТЯ,
МОБІЛЬНІСТЬ, ШКАЛИ, ТЕСТИ.

ВСТУП

Актуальність теми: Кожен рік інсульти вражають від 5,6 до 6,6 млн. людей[9]. Вони є основною причиною захворюваності, інвалідизації та смертності в усьому світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі щорічно реєструють понад 17 млн мозкових інсультів. Інсульт є провідною причиною не тільки смертності, але й інвалідизації населення планети. Близько 25 % інвалідизації дорослого населення зумовлено інсультом. Більшість пацієнтів, які перенесли інсульт і вижили, стають неповносправними, а 20-25 % з них до кінця життя потребують сторонньої допомоги в повсякденному житті[36, 41].

ГПМК - вогнищеве порушення діяльності головного мозку внаслідок недостатності кровообігу, що виникає при ішемічному, тромбоемболічному ураженні судин центральної нервової системи або крововиливі.

Усі хворі у гострий період ГПМК, незалежно від його виду, підлягають терміновій госпіталізації, лікуванню та обстеженню у спеціалізованих інсультних, реанімаційних або нейрохірургічних відділеннях залежно від методу лікування та ступеня тяжкості хворого. Ступінь наукової доказовості запропонованих медичних заходів - клас рекомендацій I, рівень доказовості A[31].

Метою реабілітації є зменшення кількості ускладнень інсульту, досягнення часткового або повного відновлення втрачених неврологічних функцій, максимальної здатності хворого вести нормальний спосіб життя[9].

Пацієнти, що перенесли інсульт, часто стають непрацездатними, тобто рівень їх життя значно знижується. Пацієнти з геміпарезом кінцівок стикаються з проблемою самообслуговування. За допомогою фізичної терапії та ерготерапії відбувається відновлення функціонального стану

опорно-рухового апарату, але іноді буває неможливим повністю відновити втрачені функції уражених кінцівок[14, 49].

На сьогодні немає одного найкращого методу реабілітації пацієнтів з інсультом. Їх існує велика кількість. З розвитком технологій та винаходів з'являються нові кращі методи. Які є більш комфортні та безпечні.

Об'єкт дослідження – реабілітація чоловіків після інсульту.

Предмет дослідження - засоби і методи фізичної терапії при інсульті.

Мета роботи: перевірити ефективність програми реабілітації для пацієнтів з ГПМК.

Завдання дослідження:

1. Аналіз літературних джерел та ознайомлення з особливостями відновлення ходи пацієнтів після інсульту.
2. Визначити рівень мобільності пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу.
3. Оцінити ефективність програми реабілітації для пацієнтів після гострого порушення мозкового кровообігу.

Методи дослідження:

1. Теоретичні (аналіз літературних джерел).
2. Емпіричні (спостереження, експеримент, аналіз).
3. Статистичні (кількісна та якісна обробка даних).

Методологічне підґрунтя дослідження: дослідження проводилось на базі КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради. В дослідженні брали участь чоловіки з ішемічним інсультом. Уражена права сторона тіла (правосторонній геміпарез). Використовувались шкали і тести та проводилась лікувальна фізична культура.

Структура наукової роботи:

1. Отримані дані будуть цікавими та корисними для педагогів фізичної терапії, реабілітологів при роботі з пост інсультними пацієнтами.

ВИСНОВОК

1. Проаналізували спеціалізовану літературу, ознайомились з особливостями геморагічного інсульту і його клінічними проявами. Розібрали патофізіологію, наслідки інсульту та етапи реабілітації[24].

2. Було проведено тестування пацієнтів з ішемічним інсультом. Для дослідження було створено дві групи чоловіків з лівостороннім геміпарезом, віком від 50 до 80 років. В експериментальній та контрольній групах було по десять пацієнтів. У всіх пацієнтів був однаковий ступінь ураження.

В дослідженні були використані такі методи: гоніометрія, тест Берга, шкала Ренкіна, індекс Бартеля та індекс Рівермід. Середні показники за шкалою Ренкіна були такими: в експериментальній групі на початку тестування 4 бали та в контрольній групі на початку тестування 4 бали. Середні показники за індексом Рівермід були такими: в експериментальній групі на початку тестування 4 бали та в контрольній групі на початку тестування 4 бали. Середні показники за індексом Бартеля були такими: в експериментальній групі на початку тестування 37,2 бали та в контрольній групі на початку тестування 36,2 бали. Ці результати свідчать, що пацієнти не самостійні та потребують сторонньої допомоги.

3. На початку реабілітації пацієнти не були самостійними, а після проходження програми реабілітації пацієнти могли самостійно з канадською тростиною пройти три круги по залу кінезіотерапії.

Найбільш інформативними методами дослідження виявились: тест Берга(оцінка рівноваги) і гоніометрія(оцінка рухливості суглобів). За результатами яких була перевірена ефективність програми реабілітації. Оскільки у експериментальної групи різниця показників першого та кінцевого тестування більша за показники контрольної групи, а це свідчить про те, що нам вдалось зменшити кількість ускладнень інсульту, досягли

часткового відновлення втрачених неврологічних функцій та максимальної здатності хворого вести нормальний спосіб життя.

Отже, на основі результатів дослідження, ми можемо зробити висновок, що запропонована програма реабілітації так само ефективна, як і програма контрольної групи є ефективною і її ефективність доведена.