

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА
АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ФАКУЛЬТЕТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ

Допускається до захисту
Протокол від _____ № _____
засідання кафедри фізичної терапії,
ерготерапії
Завідувач кафедри, д. н. фіз. вих.,
проф. _____ Т. Є. Одинець
« ____ » _____ 2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія осіб що перенесли інсульт з геміпарезом середнього
ступеня

Виконавець:
студент групи ФТм-2
спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Солоха Максим Віталійович
Керівник:
д.н. з фіз. вих. та спорту, завідувач кафедри
фізичної терапії, ерготерапії
Одинець Т.Є.
Нормоконтроль _____

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 47 с., 10 табл., 50 джерел, 2 додатки.

Об'єктом дослідження є фізична терапія осіб, які перенесли інсульт з геміпарезом середньої ступені.

Мета дослідження: оцінити програму фізичної терапії осіб, які перенесли інсульт з геміпарезом середнього ступеня.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, мануально-м'язове тестування, шкала Берга, гоніометрія, методи математичної статистики

Інсульт є невідкладним медичним станом, що виникає внаслідок розладу кровопостачання в певній області головного мозку. Це веде до втрати нейронів, критично важливих для нормального функціонування мозку. Цей процес відбувається раптово, часто без попереджувальних симптомів, і проявляється у вигляді фокальних (локалізованих) або генералізованих порушень мозкової діяльності. Ці порушення обумовлені виключно проблемами з судинами головного мозку, які впливають на кровообіг, та перевищують тривалість 24 годин. Наявність симптомів інсульту вимагає негайної медичної допомоги, оскільки швидке реагування може значно зменшити ризик серйозних ускладнень або навіть смерті..

ІНСУЛЬТ. ГЕМІПАРЕЗ. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ. РЕАБІЛІТАЦІЯ. ММТ.
ШКАЛА БЕРГА. ГОНІОМЕТРІЯ.

ВСТУП

Актуальність. Інсульт, також відомий як гостре порушення мозкового кровообігу, є станом, коли частинка мозку вмирає через заблокування або розрив кровоносної судини, що живить цю частину мозку кров'ю та киснем [4].

За офіційною статистикою, в Україні цереброваскулярні захворювання є причиною смертності № 2 (100 000–110 000 смертей, близько 14% усіх померлих). Щороку стається 100 000–110 000 інсультів (понад третина з них – у людей працездатного віку), 30–40% хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 50% — протягом року від початку захворювання; 20–40% хворих, що вижили, стають залежними від сторонньої допомоги (12,5% первинної інвалідності) і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя [1].

Найчастіші наслідки інсульту представлені парезом та паралічем (найчастіше геміпарез та геміплегія); постінсультні трофічні порушення (розвиток артропатії суглобів ураженої сторони тіла, «синдром болючого плеча», пролежні, та атрофії м'язового типу); зміна тонусу уражених кінцівок (найчастіше спостерігається спастичні порушення, чим зменшення м'язового тонусу; також спастичність м'язів ураженої сторони може призвести до контрактур); порушення чутливості (часто є при геміпарезі; майже в третини хворих зустрічається порушення м'язово-суглобового відчуття, що ускладнює виконання цілеспрямованих рухів); "центральний болючий синдром" (виникнення болі центрального походження, зазвичай виявляються вогнища в області зорового бугра); мовні порушення (порушення моторної чи сенсорної функції мови); розлади психіки (найчастіше зустрічаються при ураженні лобної долі, але можуть виникати при будь-якій локалізації ураження в корі великого мозку) [46]

Мета дослідження оцінити програму фізичної терапії осіб, які перенесли інсульт з геміпарезом середнього ступеня.

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

До завдань дослідження входило:

- Дослідити наукові та науково-методичні джерела літератури за обраною темою.
- Розробити програму фізичної терапії для осіб що перенесли інсульт з геміпарезом середнього ступеня.
- Провести аналіз результатів програми фізичної терапії осіб що перенесли інсульт з геміпарезом середнього ступеня

Об'єктом дослідження є фізична терапія осіб, які перенесли інсульт з геміпарезом середньої ступені.

Предметом дослідження є ефективність програми фізичної терапії осіб, які перенесли інсульт з геміпарезом середньої ступені

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, мануально-м'язове тестування, шкала Берга, гоніометрія, методи математичної статистики.

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 (50 найменувань). Загальний обсяг роботи – 5 сторінки, із них – 40 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

Інсульт, який є гострим порушенням мозкового кровообігу, характеризується вмиранням частинки мозку через заблокування або розрив кровоносної судини. Існує дві основні категорії інсульту: ішемічний, який становить близько 80% випадків та виникає через зупинку кровообігу до частини мозку, та геморагічний, що виникає через розрив судини та становить близько 20% випадків. Крім цього, інсульт можна класифікувати за іншими критеріями, включаючи розмір, місце виникнення, час (новий чи повторний) та причину. Прогноз інсульту залежить від його типу, розміру, місця виникнення та швидкості надання медичної допомоги. Різні системи оцінки, як-от OCSP та NIHSS, використовуються для класифікації та оцінки важкості інсульту.

Фізична терапія для осіб, що перенесли інсульт, організована у три етапи: ранній відновний етап, пізній відновний етап та етап залишкових порушень функцій рухового апарату. Перший етап, що триває до трьох місяців, зосереджений на підвищенні загального тонуусу організму, стимуляції нервових центрів, контролі м'язового тонуусу та профілактиці ускладнень. Другий етап, який триває до року, фокусується на поліпшенні ходи, м'язової сили, дрібної моторики та витривалості, а також на активації психологічних та соціальних функцій пацієнтів. Третій етап включає підтримку оптимального рівня працездатності, адаптацію до оточення, профілактику повторного інсульту та професійний розвиток. У кожному етапі застосовуються специфічні вправи та методики, враховуючи характер і тяжкість інсульту та стан серцево-судинної системи, для стимулювання відновлення та покращення якості життя пацієнтів.

Ми проаналізували результати нашого дослідження і дійшли висновку, що наша програма фізичної терапії ефективно покращила фізичні показники у обох досліджуваних групах. Зокрема, було виявлено покращення у силі та

діапазоні рухів як верхніх, так і нижніх кінцівок, а також зменшення ризику падіння, як показала шкала Берга. Ці результати підтверджують ефективність нашої реабілітаційної програми.