

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. фіз. вих.,
проф. _____ Т.Є. Одинець
« ____ » _____ 2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Відновлення функціонування у пацієнтів, що перенесли гостре порушення
мозкового кровообігу методами фізичної терапії

Виконавець:
студент групи ФТм-2
спеціальності: 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Тиванюк Вадим Вікторович
Керівник: Баришок Тетяна Віталіївна,
кандидат наук з фізичного виховання та
спорту, доцент «Хортицька національна
навчально- реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Рецензент:
Нормоконтроль _____

Запоріжжя -2023

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 56 сторінок, 11 таблиць, 7 рисунків, 41 джерело, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: процес фізичної терапії пацієнтів хворих на геморагічний інсульт.

Мета роботи: обґрунтувати ефективність адаптованої та доповненої програми фізичної терапії для хворих з геморагічним інсультом на довготривалому етапі.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, клінічно-функціональні, математико-статистичні.

Згідно прогнозу Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я в найближчі роки в європейських країнах очікується збільшення захворюваності на інсульт, а в 2025 році, даний показник на 30% перевищить показники 2000 року. Виникає необхідність в розробці, застосуванні та удосконаленні ефективного комплексу заходів з лікування пацієнтів з інсультом сучасними методами фізичної терапії в довгострокових термінах.

ГЕМОРАГІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ДОВГОСТРОКОВА РЕАБІЛІТАЦІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ, ШКАЛА БЕРГА, ШКАЛА АШВОРТА, ІНДЕКС БАРТЕЛ

ВСТУП

Актуальність теми. Судинні захворювання головного мозку продовжують залишатися актуальною соціальною проблемою. Інсульт є однією з ключових причин смертності та захворюваності, пов'язаних із судинними захворюваннями, і залишається на високому рівні у всьому світі. Це обумовлено постійним зростанням показників смертності та інвалідизації від церебрального інсульту. Навіть у економічно розвинених країнах відзначається, що смертність від цієї патології складає 12–15% від загальної структури смертності. При цьому до 76–80% осіб, які перенесли інсульт, стають інвалідами.

Геморагічний інсульт становить близько 20% усіх інсультів, причому внутрішньомозковий крововилив (далі - ВМК) є найпоширенішим типом. Частота ВМК зростає, якщо гіпертонія не лікується. ВМК, зокрема, має непропорційно високий ризик ранньої смертності та тривалої втрати працездатності.

До недавнього часу була недостатня кількість рандомізованих контрольованих досліджень, щоб надати докази ефективності різних загальноприйнятих втручань при ВМК, включаючи гостру корекцію артеріального тиску, реверсію коагулопатії та хірургічну евакуацію гематоми.

Сучасні підходи наголошують на контролі надвисокого артеріального тиску в гострій фазі. Церебральний венозний тромбоз є додатковим підтипом геморагічного інсульту, який має унікальний набір причин, природного перебігу та лікування. [1,3,22]. ВМК і внутрішньошлуночковий крововилив (ВШК) мають дуже несприятливий прогноз [2, 24]. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, інсульт є другою основною причиною смерті людей у віці старше 60 років і п'ятою причиною смерті людей віком від 15 до 59 років. Інсульт

у молоді є особливо трагічним через те, що він може спричинити тривалу втрату працездатності, тягар для постраждалих, їхніх сімей та суспільства в цілому [3,14]. Інсульт був основною причиною смерті в Японії до 1980-х років. Результати дослідження Hisayama, яке є популяційним дослідженням у Японії, показали, що захворюваність і смертність від інсульту з часом зменшилися завдяки покращеному лікуванню гіпертонії.

Хоча захворюваність на геморагічний інсульт помітно знизилася, частка геморагічного інсульту серед випадків інсульту в Японії вища, ніж у європейських країнах [26]. У Китаї інсульт є серйозною проблемою охорони здоров'я [27]. Гострий інсульт є основною причиною захворюваності та смертності в Сполучених Штатах [32].

Щорічно в Україні реєструється понад 100 тисяч випадків інсультів. Переважна більшість цих випадків припадає на ішемічний інсульт, що становить приблизно 80% від загальної кількості. Смертність від ішемічного інсульту досягає 15%, в той час як геморагічний інсульт призводить до смертності до 40%. Україна має рівень інвалідизації на рівні 32 на 10 тисяч населення після перенесеного інсульту, і лише 20,2% працездатних осіб можуть повернутися до праці. Повна професійна реабілітація охоплює лише 3–9% випадків, і 20-25% інсультних пацієнтів потребують постійної допомоги родичів працездатного віку. Ці статистичні дані підкреслюють соціально-економічне значення проблеми інсульту в Україні. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, у європейських країнах очікується збільшення випадків інсультів у найближчі роки, а до 2025 року цей показник може перевищити показники 2000 року на 30% [29].

Мета роботи – обґрунтувати ефективність адаптованої та доповненої програми фізичної терапії, для хворих з геморагічним інсультом на довготривалому етапі.

Завдання дослідження включає наступні пункти:

1. Аналіз спеціальної медичної та науково-методичної літератури:
2. Ретельно вивчити відповідні джерела, що стосуються етіології, патогенезу, клінічних проявів та ускладнень геморагічного інсульту.
3. Здійснити критичний аналіз інформації, виявити основні тенденції та важливі аспекти, які визначають характер цього захворювання.
4. Визначення методичних особливостей застосування фізичної терапії:
5. Розглянути та вивчити рекомендації щодо використання фізичних методів відновлення для пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт.
6. Аналізувати найефективніші підходи, методи та техніки фізичної терапії, спрямовані на поліпшення функціонального стану хворих.
7. Розробка, обґрунтування та оцінка ефективності програм фізичної терапії:
8. Створити детальні програми фізичної терапії для пацієнтів із геморагічним інсультом на довготривалому етапі.
9. Обґрунтувати вибір конкретних методів та їх послідовність в контексті конкретного клінічного випадку.
10. Оцінити ефективність розроблених програм, використовуючи об'єктивні показники та підходи до відновлення пацієнтів.

Всі ці етапи дослідження спрямовані на поглиблене розуміння проблеми геморагічного інсульту та розробку ефективних стратегій фізичної терапії для поліпшення якості життя пацієнтів.

Об'єкт дослідження: процес фізичної терапії, пацієнтів на геморагічний інсульт.

Предмет дослідження: вплив засобів фізичної терапії на стан пацієнтів з геморагічним інсультом в умовах амбулаторного лікування.

Теоретичне та практичне значення роботи. Аналіз спеціальної медичної та науково-методичної літератури, що вивчає етіологію, патогенез та ускладнення геморагічного інсульту. Наукове обґрунтування розробка та оцінка ефективність програми фізичної реабілітації після-інсультними пацієнтами в умовах реабілітаційного центру.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні, клінічно-функціональні, математико-статистичні.

1. В ході теоретичного дослідження планується провести аналіз та узагальнення спеціальних науково-практичних джерел, що стосуються етіології, патогенезу, клінічних проявів та ускладнень геморагічного інсульту. Основна увага буде приділена вивченню принципів реабілітації та сучасних заходів і методик, спрямованих на відновлення здоров'я пацієнтів, що перенесли геморагічний інсульт на довготривалому етапі. Планується також аналізувати та узагальнювати науково-практичні джерела для отримання глибшого розуміння проблеми та виявлення ключових тенденцій у фізичній реабілітації цієї категорії пацієнтів;

2. емпіричні (спостереження, збір та аналіз анамнестичних даних, бесіда та опитування);

3. клінічно-функціональні (оцінка сили м'язового скорочення за шкалою Ловетта, оцінка м'язового тону за шкалою Ашворта, гоніометрія, застосування Шкали Бартела, для визначення самостійності в повсякденному житті, шкала рівноваги Берга, тест "Встань та йди").

4. Математико-статистичні.

Наукова новизна результатів: Вивчено та досліджено стан пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт. Розроблено та доповнено існуючі методики та

засоби фізичної терапії пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу, у довготривалому періоді реабілітації.

Гіпотеза, щодо отриманих результатів, полягає в тому, що застосування комплексної програми фізичної терапії, яка враховує як сталі, так і новітні методики, включаючи вправи на розвиток рівноваги, сприятиме відновленню рухових функцій у пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт. Основною метою є повернення автономності пацієнтів у повсякденному житті та їхнє самореалізація.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: Дана робота написана на 56 сторінках з них 47 сторінок тексту роботи, 3 дотатки. Складається з вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу та загального висновку до роботи, списку 41 використаних джерел з 23 вітчизняних та 18 закордонних авторів.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі було проведено огляд літературних джерел за тематикою геморагічного інсульту. Надано основні патогенетичні механізми що провокують дану патологія. Охарактеризовано симптоматичні прояви, що можуть виникати у пацієнтів після геморагічного інсульту. Було систематизовано данні щодо діагностики патології, визначено підходи до їхнього застосування.

Охарактеризовано сучасні підходи до фізичної терапії хворих після геморагічного інсульту. Надана характеристика засобам фізичної терапії, надано перелік та особливості впливу кожного з методів. Було охарактеризовано сучасні методи фізичної терапії, що застосовуються для відновлення пацієнтів, що перенесли геморагічний інсульт на довготривалому етапі.

Розроблено алгоритм та індивідуальну програму фізичної терапії хворих після геморагічного інсульту. Охарактеризовано програму фізичної терапії для пацієнтів, що перенесли геморагічний інсульт на довготривалому етапі реабілітації. Описані завдання, основні засоби фізичної терапії, надано опис кожного з них.

Доведено ефективність даної програми як окремого елемента та її наукова значущість у порівнянні з традиційним підходом. Експериментально доведено, що зміна програми покращила відновлення показників сили м'язів, м'язового тону, рівноваги, координації рухів, амплітуди рухів у суглобах нижніх кінцівок, а також показників повсякденної життєдіяльності. Показники сили *M. quadriceps femoris* за Ловетом покращились як в ОГ $4,74 \pm 1,4$, так і в КГ $4,28 \pm 1,1$ після курсу фізичної терапії, однак покращення сили більш виражене було у пацієнтів основної групи, що мало статистичну достовірність. Показники м'язового тону за Ашвортом зменшились як в ОГ $0,8 \pm 0,4$, так і в КГ $1,1 \pm 0,8$

після курсу фізичної терапії, однак зменшення тону м'язів нижніх кінцівок більш виражене було у пацієнтів ОГ, що мало статистичну достовірність. Показники повсякденної життєдіяльності за Бартелом покращились як в ОГ $87,8 \pm 3,4$ так і в КГ $85,6 \pm 3,1$ після курсу фізичної терапії, однак покращення показників більш виражене було у пацієнтів ОГ та мало статистичну достовірність $p \leq 0,05$. Показники рівноваги за Бергом покращились як в ОГ $43,1 \pm 1,4$ так і в КГ $41,3 \pm 1,1$ після курсу фізичної терапії, однак покращення показників рівноваги за Бергом більш виражене було у пацієнтів основної групи, що мало достовірні відмінності за t-критерієм Стьюдента. Показники тесту «Встань та йди» покращились як в ОГ $8,8 \pm 1,9$ так і в КГ $9,1 \pm 2,2$ після курсу фізичної терапії, однак покращення показників більш виражене було у пацієнтів ОГ, що мало достовірні відмінності за t-критерієм Стьюдента.

Показники гоніометрії суглобів нижніх кінцівок покращились як в ОГ так і в КГ після курсу фізичної терапії, однак покращення показників гоніометрії суглобів нижніх кінцівок більш виражене було у пацієнтів ОГ. Кульшовий суглоб (відведення) ОГ $37,8 \pm 3,9$; КГ $37,2 \pm 2,8$. Кульшовий суглоб (згинання) ОГ $89,3 \pm 4,9$; КГ $88,3 \pm 4,7$. Колінний суглоб ОГ $93,3 \pm 5,7$; КГ $92,7 \pm 5,8$. Гомілкостопний суглоб ОГ $32,7 \pm 2,9$; КГ $32,2 \pm 3,8$.