

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА РАННЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Каніщева О.П., Супрун П.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Розглянуто основні підходи до призначення лікувальної фізичної культури в комплексній фізичній реабілітації після ішемічного інсульту на ранньому відновному етапі. Визначено завдання, форми проведення та засоби лікувальної фізичної культури на даному етапі.

Ключові слова: ішемічний інсульт, лікувальна фізична культура.

Вступ. Мозковий інсульт - є одним з найнебезпечніших судинних захворювань головного мозку, який щорічно вражає близько 6 млн. осіб в усьому світі, з них: 700-750 тис. - в США, понад 450 тис. - в Росії та більше 175 тис. - в Україні. Особливо актуальною ця проблема є в Україні, де розповсюдженість це cerebro-васкулярних захворювань і смертність від них є одними з найвищих в Європі. Зростає кількість інсультів серед осіб працездатного віку. Оскільки після інсульту виникають порушення рухливої функції, чутливості, мовлення й інших функцій засоби фізичної реабілітації відіграють суттєву роль поряд з медикаментозним лікуванням. Звідси значущість даної проблеми [1, 4].

Зв'язок роботи з актуальними планами, темами. Робота виконана згідно з тематичним планом кафедри фізичної реабілітації і рекреації.

Мета роботи: охарактеризувати сучасні підходи до призначення лікувальної фізичної культури в комплексній фізичній реабілітації хворих після ішемічного інсульту на ранньому відновному етапі.

Завдання роботи:

1. На підставі аналізу джерел сучасної спеціальної літератури розкрити етіологію, клінічні ознаки ішемічного інсульту.

2. Розглянути завдання, форми та засоби лікувальної фізичної культури після ішемічного інсульту на ранньому відновному етапі.

Матеріали та методи дослідження: аналіз та узагальнення сучасної наукової та науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення.

На ранньому відновному етапі лікування поступово починається строгий постільний режим, постільний, розширений постільний, палатний та вільний. Тривалість кожного рухового режиму залежить від стану хворого, виду інсульту та ступеня порушення рухової функції.

Якщо хворому призначений **строгий постільний режим** (1-3 дні) зайняття лікувальною фізичною культурою протипоказані, хворому необхідний спокій, медикаментозне лікування, лікування положенням, укладати хворого в положення, протилежне позі Верніке-Мана. Це зменшить спастичність та попереджає розвиток м'язових контрактур. Хворого укладають в положення на спину, на бік. Положення хворого змінюють 4-6 разів протягом дня, на 15-30-40 хвилин в залежності від стану хворого і тонуусу паретичних м'язів.

С 3-14-15 дня хвороби призначають **постільний режим**. В кінці цього режиму хворий самостійно повертається на здоровий бік.

Завдання лікувальної фізичної культури:

1. Поліпшення функцій серцево-судинної та дихальної систем.

2. Активізація моторики кишок.
3. Поліпшення трофіки тканин, профілактика пролежнів.
4. Зниження м'язового гіпертонусу.
5. Профілактика геміплегічних контрактур.
6. Навчання активному повороту на здоровий бік та підйому таза.
7. Підготовка хворого до переходу в положення сидячи.

Засоби лікувальної фізичної культури: лікування положенням на спині, на боці; дихальні вправи; активні вправи для дрібних, середніх і великих суглобів нижньої кінцівки з обмеженою амплітудою; з 3-6 дня пасивні рухи в суглобах паретичної кінцівки. Використовують прийоми точкового стимулюючого масажу [3, 5].

Орієнтовно с 15-16 по 20-21 дні хвороби призначають **розширений постільний руховий режим**. В кінці цього режиму хворий повинен самостійно сідати.

Завдання лікувальної фізичної культури:

1. Посилення загальнотонізуючого впливу на організм хворого.
2. Навчити розслабляти м'язи здорових кінцівок, зниження м'язового тонуусу в паретичних кінцівках.
3. Переведення хворого в положення сидячи.
4. Протидія патологічним синкенезіям.
5. Підготовка хворого переходу в положення стоячи.
6. Відновлення сили м'язів плечового пояса та спини.
7. Підготовка до ходьби.
8. Відновлення навиків самообслуговування здорової кінцівки.

Засоби лікувальної фізичної культури: лікування положенням; пасивні вправи; активно-пасивні вправи; активні вправи; точковий стимулюючий масаж; вправи для самообслуговування.

Зайняття лікувальною гімнастикою необхідно починати з активних вправ, спочатку для здорових кінцівок, а потім виконують пасивні для паретичних кінцівок. Під час виконання пасивних рухів дуже важливим є вихідне положення окремих сегментів кінцівок. Пальці легше розгинати якщо кисть зігнута, передпліччя якщо плече приведенне, супінація передпліччя буде більш повноцінною якщо ліктьовий суглоб зігнутий, відведення стегна більш повне при зігнутому тазостегновому суглобі.

Вправи виконують повільно, плавно, кожен рух повторюють 4-8 разів. Особливу увагу приділяють відновленню рухів першого пальця: відведення, розгинання, протиставлення. Пасивні або активні рухи протидіють патологічним синкенезіям. Для цього під час виконання активних рухів ногою, руки фіксуються за головою або

під сідницями або їх може фіксувати реабілітолог. Коли здорова рука хворого згинається в цей час реабілітолог може пасивно розгинати паретичну руку. Використовують вольове зусилля. Наприклад згинаємо ногу хворого і перешкоджаємо згинанню руки, утримуючи її вольовим зусиллям в розігнутому положенні.

Палатний руховий режим (з 21-22 по 35-36 день)

Завдання лікувальної фізичної культури:

1. Зниження тону м'язів.
2. Протидія геміплегічним контрактурам.
3. Подальше відновлення активних рухів.
4. Перехід в положення стоячи, навчання ходьби.

би.

5. Протидія синкenezіям.
6. Ліквідація апраксії.
7. Відновлення навичок самообслуговування.
8. Відновлення побутових навичок.

Засоби лікувальної фізичної культури: лікування положенням; гімнастичні вправи (пасивні, активні, пасивно-активні); точковий масаж; елементи аутотренінгу; ходьба з опорою і без; дихальні вправи; вправи на координацію та рівновагу; вправи з гімнастичними предметами; навчання самообслуговуванню [2, 4].

Вільний руховий режим (до виписки хворого зі стаціонару)

Завдання лікувальної фізичної культури:

1. Поліпшення психо-емоційного тону хворого.
2. Зниження підвищеного тону м'язів паретичних кінцівок.
3. Профілактика контрактур, синкenezій.
4. Покращення функції кардіораспіраторної системи.
5. Подальше відновлення активних рухів, відновлення механізму ходьби. Відновлення навичку ходьби по сходам.
6. Відновлення побутових навичок та самообслуговування.

Засоби лікувальної фізичної культури: активні гімнастичні вправи для м'язів кінцівок та тулуба; загально-розвиваючі вправи; дихальні вправи з подовженим видихом; пасивні, активні вправи для суглобів паретичної кінцівки; вправи на розслаблення, координацію, рівнова

гу; вправи з предметами; використання елементів аутотренінгу [4, 5].

Висновки.

Інсульт – це гостре порушення коронарного кровообігу. В останні роки воно поразкає те тільки літніх осіб, але й осіб середнього працездатного віку. Залишкові порушення якого призводять до непрацездатності. Звідси соціально-економічна значущість відновного лікування даної категорії хворих.

Засоби фізичної реабілітації, а насамперед лікувальна фізична культура, після інсультів відіграють дуже важливу роль. Вони дозволяють, в комплексі з консервативним лікуванням, повністю або частково відновлювати стан здоров'я хворих, дозволяють адаптуватися хворим до навколишнього середовища і соціуму.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою та науковим обґрунтуванням комплексної програми фізичної реабілітації після ішемічного інсульту.

Література:

1. Ананьева Т.Г. Лечебная физическая культура в комплексной реабилитации больных с заболеваниями нервной системы / Т.Г. Ананьева, Е.Н. Мятага. – Х., 2001. – 72 с.
2. Апанасенко Г.Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г.Л. Апанасенко, В.В. Волков, Р.Г. Науменко. - Киев: Здоров'я, 1987. - 120 с.
3. Грейда Б.П. Лікувальна фізична культура / Б.П. Грейда, В.І. Завацький. – Луцьк, 1993. – 88 с.
4. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: [навчальний посібник] / О.К. Марченко. – К.: Олімпійська література, 2006. – С. 65 – 87.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 436 с.

Інформація про авторів:

Канищева Оксана Павлівна к. фіз. вих., доцент (ХДАФК)
Супрун Павло Сергійович, студент 4 курсу денного відділення (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури