

*ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ*

**БАРИШОК Т. В.**, к. фіз. вих., доцент  
Запорізький національний університет

### ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ ТА ЇЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

**Анотація.** Оцінено функцію ходьби пацієнтів після ішемічного інсульту. Подано результати впливу індивідуальних програм з фізичної реабілітації на відновлення функції ходьби, доведено їх ефективність.

**Ключові слова:** інсульт, реабілітація, функція, ходьба.

**Вступ.** Частота і поширеність мозкового інсульту, високий ступінь інвалідизації цих хворих надають проблемі високу соціальну значущість. Одним з найбільш важких наслідків інсульту, що значно знижують функціональні здібності хворих, є порушення функції ходьби, яке проявляється в тій чи іншій мірі у всіх хворих, які перенесли інсульт [1; 2]. Інвалідизація населення, пов'язана з цим захворюванням, зростає і стає однією з найвищих, складаючи 3,2 на 10 тисяч. Функція ходьби має величезне значення у повсякденній діяльності. У пацієнтів, що перенесли інсульт, порушення мобільності пов'язані з ризиком падінь і травм [6]. Тому відновлення рухових функцій після судинних катастроф залишається вкрай важливою проблемою.

Аналіз наукової літератури показав, що ступінь, характер і тривалість відновлення втрачених внаслідок інсульту функцій дуже варіабельні. Найбільш істотне поліпшення в стані хворих під дією реабілітаційних програм спостерігається в перші 6 місяців від початку інсульту, хоча не менш ніж у 5% хворих відзначається поліпшення протягом року [1; 3]. Основним засобом корекції рухових розладів є фізичні вправи. Однак, у доступній літературі, спостерігається недостатність науково-практичних робіт, які б вивчали систему реабілітації для відновлення функції ходьби у пацієнтів після інсульту.

**Мета дослідження:** оцінити ефективність впливу спеціальних фізичних вправ для відновлення ходьби у хворих, які перенесли ішемічний інсульт.

Для досягнення поставленої мети були поставлені наступні завдання:

1. Проаналізувати літературні джерела з проблеми фізичної реабілітації після інсульту в пізньому відновлювальному періоді.

2. Оцінити функцію ходьби у пацієнтів, що перенесли інсульт.

3. Оцінити ефективність відновлення ходьби у пацієнтів, що перенесли інсульт.

**Матеріал і методи дослідження.** Для вирішення поставленої мети були використані наступні методи дослідження: а) аналіз літературних джерел; б) клінічні методи; в) методи математичної статистики.

За допомогою клінічних методів дослідження були визначені:

- рівновага та координація за тестом балансу Берга;
- індекс мобільності за шкалою Ренкіна;
- якість рухів по Гоффу.

Для вирішення поставлених задач було проведено дослідження, у якому взяли участь 18 пацієнтів віком від 65 до 74 років з ішемічним інсультом, що мали лівосторонній геміпарез.

Суттєва різниця основної групи і групи порівняння полягала в тому, що для пацієнтів основної групи були запропоновані індивідуальні програми реабілітації, за якими вони займалися протягом дослідження. Що відповідали існуючим регламентуючим нормативним документам [4], як у виборі методів оцінки рухових порушень [6] так і у виборі відновлювальних засобів. За результатами контролю програми коригували, вносили необхідні зміни, ставили нові завдання. Пацієнти групи порівняння проходили традиційні курси відновлення (ЛФК, масаж, фізіотерапія).

**Результати досліджень.** Результати обстеження пацієнтів групи порівняння та основної групи на початку експерименту подані в табл. 1.

Як свідчать отримані результати, на етапі констатуючого експерименту не спостерігалось статистично вірогідної різниці між середніми показниками рухів по Гоффу, індексу Берга і індексу мобільності за шкалою Ренкіна. У ході дослідження діяльності пацієнтів було виявлено, що більшість пацієнтів не можуть самостійно встати з ліжка, дійти до туалету, самостійно пересуватися по кімнаті.

В табл. 2 приведені результати показників основної групи та групи порівняння після проведеної програми реабілітації.

Таблиця 1

**Середні показники локомоторної функції на початку експерименту**

Показники (бали)	ОГ, М±m	ГП, М±m	Р
Рухи по Гоффу	2,89±0,7	2,67±0,37	<0,05
Шкала Берга	15±1,95	15,4±1,96	<0,05
Шкала Ренкіна	4,67±0,6	4,56±0,59	<0,05

Таблиця 2

**Середні показники локомоторної функції наприкінці експерименту**

Показники (бали)	ОГ, М±m	ГП, М±m	Р
Рухи по Гоффу	4,67± 0,6	2,89± 0,41	<0,05
Шкала Берга	39,56± 5,0	25,44± 3,3	<0,05
Шкала Ренкіна	2,67± 0,37	4,33± 0,56	<0,05

Після проведення експерименту в обох групах відбулися позитивні зміни, знизився рівень інвалідизації за шкалою Ренкіна. Однак в основній групі зміни більш значущі. При виконанні складеної програми фізичної реабілітації, на прикладі основної групи, були виявлені стійкі позитивні зміни у всіх пацієнтів цієї групи. Якість рухів значно поліпшилося від 2,89±0,7 до 4,67±0,6, існує частковий контроль за рухами в проксимальних суглобах. У ході дослідження було констатовано значне поліпшення статичної, динамічної рівноваги та координації за тестом Берга (від 15±1,95 до 39,56±5,0), про що свідчить статистична вірогідність при порівнянні отриманих результатів на початку та наприкінці дослідження в групі порівняння та основній групі (при P<0,05).

**Висновки.** Спираючись на отримані результати в ході дослідження, можна зробити висновки про актуальність теми відновлення функції ходьби пацієнтів, які перенесли інсульт. Обстеження локомоторної функції пацієнтів на початку реабілітації виявило низький рівень можливості самостійно виконувати активні рухи, високий рівень інвалідизації.

Доведено ефективність впливу індивідуальних занять з фізичної реабілітації на відновлення функції ходьби.

**Список використаної літератури:**

1. Амосов В.Н. Инсульт / В.Н. Амосов // Лучшие методы реабилитации. «Невский проспект. Вектор». – 2007 – С. 128.
2. Белова А.Н. Нейрореабилитация / А.Н. Белова. – М. : Антидор, 2002. – С. 568.
3. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 1040.
4. Голик В.А. Медико-социальная экспертиза и нейрореабилитация после инсульта: официальные документы / В.А. Голик, М.В. Гуляева // Стоп инсульт. Інформаційний додаток до журналу «Судинні захворювання головного мозку». – №1. – 2011 – С. 22.
5. Романишин М.Я. особенности обстеження фізичним реабітологом пацієнта після інсульту / М.Я. Романишин // Судинні захворювання головного мозку. – №4. – 2012 – С. 29.
6. Фломин Ю.В. Нарушение ходьбы при неврологических заболеваниях: диагностика и современные лечебные подходы / Ю.В. Фломин // Матеріали другого міжнародного конгресу «Всеукраїнський форум нейрореабілітації та медико-соціальної експертизи»– 2014 – С. 37.