


Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія хворих після перенесеного мозкового інсульту
в умовах стаціонару

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Султанова Аліна Гадірівна
Керівник: Одинець Т. Є.
Рецензент: Віндюк П. А.
Нормоконтроль:  А. Ю. Штепенко

Запоріжжя
2019

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 74 с., 15 таблиць, 49 джерел.

Об'єкт дослідження: фізична терапія хворих , що перенесли мозковий інсульт.

Мета дослідження: обґрунтування методики фізичної терапії хворих після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару.

Методи дослідження: загальнонаукові методи; медико-біологічні методи; методи математичної статистики.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо фізичної терапії хворих з мозковим інсультом в умовах стаціонару.
2. Визначити особливості фізичного стану хворих з мозковим інсультом в умовах стаціонару.
3. Обґрунтувати програму фізичної терапії пацієнтів після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару та перевірити її ефективність.

Інсульт є одним з найбільш важких захворювань в сучасній неврології. Це гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), що призводить до стійкого очагового ураження головного мозку, і може носити ішемічний або геморагічний характер. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я найбільш висока захворюваність на інсульт і смертність від цього захворювання відзначається у віці між 50–70 роками і до 20% всіх випадків виходу на інвалідність обумовлені судинними захворюваннями головного мозку.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ІНСУЛЬТ, ВПРАВИ, ПОСТІНСУЛЬТНІ ПАЦІЄНТИ, СИЛА, АМПЛІТУДА, ТОНУС, ВІДНОВЛЕННЯ, ГЕМПАРЕЗ

ВСТУП

Актуальність теми. Сьогодні в Україні як в інших країнах світу, існує проблема зростання неврологічних захворювань. У неврологічній патології найбільш актуальними та соціально значущими залишаються судинні захворювання головного мозку, серед яких одне з перших місць посідають, гострі порушення мозкового кровообігу, інсульти. За даними ВООЗ, у розвинутих країнах світу щорічно реєструють від 100 до 300 інсультів на кожні 100 тис. населення [5].

В Україні щороку близько 110–125 тис. мешканців переносять мозковий інсульт, який є однією з найчастіших причин інвалідності та смертності населення країни. Рівень смертності від інсульту в Україні у 2,5 рази перевищує відповідні показники західноєвропейських країн і має подальше розростання захворювання. Слід зазначити, що 35,5% мозкових інсультів зустрічаються в осіб працездатного віку. Більшість пацієнтів, що перенесли інсульт і вижили стають неспроможними, а 20–25% з них до кінця життя потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті. Для набуття самостійності пацієнта в повсякденному житті необхідна допомога фахівців фізичної терапії [7].

Доведено, що застосування заходів фізичної терапії в гострому періоді захворювання зменшує ризик виникнення різних ускладнень, сприяє відновленню порушених рухових функцій, готує пацієнтів до вертикалізації та елементарних навичок самообслуговування. Більшість вітчизняних досліджень, щодо застосування засобів фізичної терапії стосується судинних захворювань головного мозку, проте недостатньо висвітлені проблеми та особливості фізичної терапії хворих з різними вадами мозкового інсульту, зокрема після перенесеного мозкового крововиливу.

На сьогодні відомі програми фізичної терапії більш спрямовані на профілактику виникнення ускладнення та відновлення порушених рухових

функції, що дуже важливо у гострому періоді захворювання, але вони не передбачають визначення рівня рухової, функціональної та психоемоційної сфери. Також відсутня методика основних переміщень і правильного догляду за хворими після інсульту в гострому періоді для рідних та опікунів. Таким чином, розробка і впровадження методики фізичної терапії для пацієнтів після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару є актуальними.

Мета дослідження: обґрунтування методики фізичної терапії хворих після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу щодо фізичної терапії хворих з мозковим інсультом в умовах стаціонару.

2. Визначити особливості фізичного стану хворих з мозковим інсультом в умовах стаціонару.

3. Обґрунтувати програму фізичної терапії пацієнтів після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару та перевірити її ефективність.

Об'єкт дослідження: відновлення функцій і навичок у осіб, що перенесли мозковий інсульт.

Предмет дослідження: є методика фізичної терапії осіб після перенесеного мозкового інсульту в умовах стаціонару.

Методи дослідження:

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження:

1. Загальнонаукові методи:

– аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з проблем фізичної реабілітації хворих с гострим порушенням мозкового кровообігу;

2. Медико-біологічні методи:

– ММТ (сила);

– моторний контроль вертикалізації;

- тестування спастичності м'язів за шкалою Ашворда;
- Шкала рівноваги Берга;
- гоніометрія;
- методика оцінки рівня побутової активності за індексом активності повсякденного життя Бартела;

3. Методи математичної статистики.

Організація дослідження:

Дослідження проводилося на базі відділення реабілітації КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР, відділення неврології та реабілітаційному у м. Запоріжжя.

У дослідженні брали участь 10 пацієнтів, віком 50-65 років, з клінічним діагнозом « ішемічний інсульт».

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (46). Загальний обсяг роботи – 74 сторінки, із них – 74 сторінки основного тексту.

ВИСНОВКИ

Відповідно до 1 завдання наукового дослідження були отримані такі результати: Інсульт є одним з найбільш важких захворювань в сучасній неврології. Це гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), що призводить до стійкого очагового ураження головного мозку, і може носити ішемічний або геморагічний характер. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я найбільш висока захворюваність на інсульт і смертність від цього захворювання відзначається у віці між 50–70 роками і до 20% всіх випадків виходу на інвалідність обумовлені судинними захворюваннями головного мозку.

Більша частина тих пацієнтів, які вижили після перенесеного інсульту, стають інвалідами, частина з них потребує постійного догляду. Лише невелика частина пацієнтів після перенесеного інсульту повертаються до трудової діяльності.

Основне значення для відновлення втрачених рухових і мовних функцій мають рання активізація, лікувальна гімнастика, інтенсивні логопедичні заняття.

Реабілітація пацієнта після можливого перенесення інсульту передбачає відновлення працездатності та максимальну адаптацію до самостійної життєдіяльності.

Відповідно до 2 завдання наукової роботи було організовано дослідження, яке проводилося на базі Комунальної установи «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР, відділення неврології та реабілітаційному.

У дослідженні брали участь 10 пацієнтів, віком 50-65 років, з клінічним діагнозом « ішемічний інсульт».

По даним результатів проведеного дослідження ОГ та ГП показали що запропонована нами програма свідчать про підвищення показників рівня побутової активності в пацієнтів як основної, так і порівняльної груп.

Однак результати пацієнтів групи порівняння нижче, ніж показники основної групи, що приймала додаткові засоби фізичної терапії.

Середню суму балів, що відповідає майже повній незалежності в повсякденному житті, рівну 79-83 балів.

Показник результатів спастичності м'язів отримані результати як в ОГ та ГП свідчать, що за період обстежень на початок та на кінець дослідження зміни не відбулись. Тому треба більше часу для отримання позитивної динаміки по спастичності м'язів.

На тлі заходів ФТ відзначалося зниження виразності спастичності м'язів паретичних кінцівок в обох групах. Отже поліпшення було однаковим як в ОГ так і ГП.

За результатами дослідження пацієнтів за шкалою рівноваги Берга видно що, проведення реабілітаційних заходів сприяло покращенню результатів. Так, результати обстежень показали, що показники за шкалою рівноваги Берга на кінець обстежень вище, ніж були на початку обстеження. Так, більшість пацієнтів основної групи на початок обстежень показали середній рівень за шкалою Берга, що означає середній ризик падінь. На кінець обстежень був виявлений низький рівень падінь у пацієнтів основної групи. Це говорить про високу ефективність застосованих реабілітаційних заходів.

Отримані результати свідчать про те, що включення в курс фізичної терапії додаткових вправ на розтягування й вправ для підвищення м'язової сили впливає на ефективність фізичної терапії у пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт.

Отримані результати м'язової сили (ММТ) свідчать про поліпшення результатів вимірювання сили до й після дослідження вище в ОГ ніж ГП.

Це говорить про те, що ФТ пацієнтів ОГ, що застосовували додаткові засоби є більш ефективною в порівнянні з ГП, що займалися по стандартній програмі.

Відповідно до 3 задачі наукового дослідження були отримані такі результати: оцінка ефективності запропонованого комплексу засобів фізичної терапії показала, що в обох групах була виявлена позитивна динаміка, що виявилася в поліпшенні показників обсягу рухів у суглобах, м'язової сили, зниженні спастичності м'язів уражених кінцівок, рівня побутової активності. Однак тенденція до збільшення результатів у пацієнтів основної групи вище, ніж у пацієнтів групи порівняння, що займалася по стандартній програмі. Результати проведеного нами дослідження, говорять про те, що включення в курс фізичної терапії додаткових вправ на розтягування й вправ для підвищення м'язової сили впливає на ефективність лікування у пацієнтів після перенесеного мозкового інсульту.

Застосування перерахованих вище методів фізичної терапії дозволило більш швидко домогтися регресу неврологічного дефіциту, що виразилося в розширенні функціональних можливостей уражених кінцівок, підвищення обсягу рухів за рахунок зниження спастичності й збільшення м'язової сили, відновлення повсякденної активності, поліпшення якості життя осіб, що перенесли інсульт.

Щоб підвищити шанси на подібний результат, необхідно продовжувати оздоровчі процедури навіть після закінчення реабілітації, а також час від часу проходити курси реабілітаційної терапії.